جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
كلية الدراسات العليا
قسم العلوم الاجتماعية

دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض

إعـــداد

فالح بن صنهات الدلبحي العتيبي

إشـــراف

أ.د. عبد الحفيظ سعيد مقدم

رسالة مقدمه استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير
في العلوم الاجتماعية

الرياض

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية

Naif Arab University for Security Sciences

كليـة الدراسات العليا　　　　　　　　　　نموذج (٣٢)

قسم: العلوم الاجتماعية

إجازة رسالة علمية في صيغتها النهائية

الاسم : فالح صنهات صنت العتيبي　　　الرقم الأكاديمي: ٤٢٩٠٤٣٧

الدرجة العلمية : ماجستير في　العلوم الاجتماعية　التخصص: الرعاية والصحة النفسية

عنوان الرسالة: دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض

تاريخ المناقشة : ١٤٣٢/٠٧/١٣ هـ الموافق ٢٠١١/٠٦/١٥

بناءً على توصية لجنة مناقشة الرسالة، وحيث أجريت التعديلات المطلوبة، فإن اللجنة توصي بإجازة الرسالة في صيغتها النهائية المرفقة كمتطلب تكميلي للحصول على درجة الماجستير .

والله الموفق ،،،،

أعضاء لجنة المناقشة :

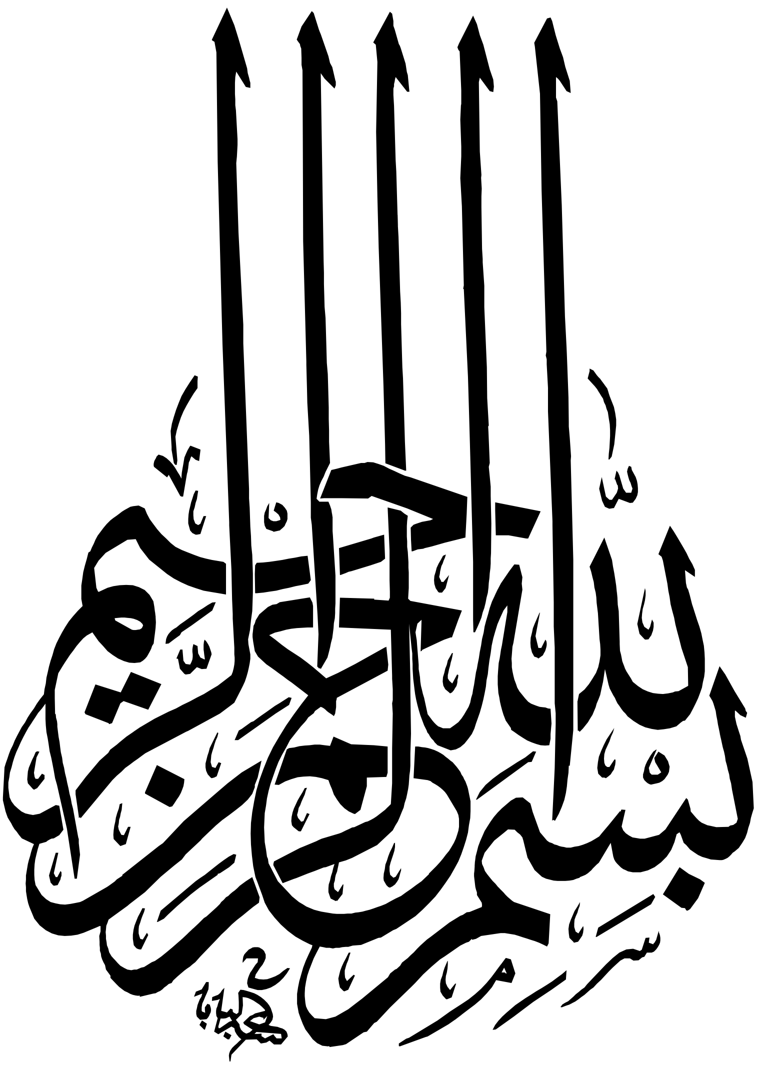
١- أ . د / عبدالحفيظ سعيد مقدم	مشرفاً ومقرراً
٢- أ.د / أمحمد بوزيان تيغزة	عضواً
٣- د / سليمان بن عبدالرزاق الغديان	عضواً

رئيس القسم

الإســم : عبدالحفيظ سعيد مقدم

التوقيـع :

التاريـخ : ١٤٣٢/٧/١٦


بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
Naif Arab University for Security Sciences

القسم : العلوم الاجتماعية
التخصص: رعاية وصحة نفسية

مستخلص الرسالة

عنوان الرسالة : دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات في مدينة الرياض

إعداد الطالب : فالح بن صنهات العتيبي

المشرف العلمي : أ. د. عبدالحفيظ مقدم

مشكلة الدراسة : تتمحور مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي: ما دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية.

مجتمع وعينة الدراسة : يتكون مجتمع الدراسة من منسوبي بعض المستشفيات في مدينة الرياض (الأطباء والممرضين والأخصائيين والأطباء النفسيين). وكانت عينة الدراسة (١٨١) صالحة للتحليل الإحصائي.

منهج الدراسة : استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي، والاستبانة كأداة للدراسة.

أهم النتائج :

١- أفراد عينة الدراسة موافقون غالباً على أن أهم أدوار الأخصائي النفسي الإكلينيكي التي تأتي في المقام الأول هي (مقياس الذكاء والقدرات العامة) ثم (التعرف على التاريخ المرضي للمريض).

٢- أفراد عينة الدراسة موافقون غالباً على أن من أهم المهارات التي يجيدها الأخصائي النفسي الإكلينيكي تأتي في المقام الأول (التعرف على دور الأسرة في حدوث المرض النفسي) ثم (المهارة في إقامة علاقة قوية مع المرضى).

٣- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الأطباء، واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الأخصائيين النفسيين حول (دور ومهام الأخصائي النفسي) لصالح الأخصائيين النفسيين.

أهم التوصيات :

١- العمل على التأهيل الأفضل في الجامعات ومجالات التدريب للأخصائي الإكلينيكي.

٢- توفير الأجهزة والمقاييس المناسبة والخاصة بالعلاج النفسي.

٣- توفير المكاتب المناسبة لدراسة الحالات.

Department: Social Sciences
Specialization: Psychological Health

Study Abstract

Study title: the role of the clinical psychological specialist in the opinion of the workers in the governmental hospitals in Riyadh city.

Student: Faleh Sanhat Aldaldji Alotaibi

Advisor: Prof. Abdulhafiz Moqdam

Research problem: Recognize and know: the role of the clinical psychological specialist in the opinion of the workers in the governmental hospitals in Riyadh city.

Study population(Sample): Employees of some hospitals in Riyadh city (doctors – nurses- psychological doctors and specialists).

Research Methodology: The researcher used the survey descriptive method, and the questionnaire as a tool for study.

The main Results:

1- The sample members often are agreed on the most important role of the clinical psychological specialist which comes in the first rank is (IQ (Intelligence quotient) and general abilities) then (recognize and know the history of patient).

2- The sample members often are agreed that one of the most skills which the clinical psychological specialist which comes in the first rank is (recognize and know the role of family in emergence the psychological disease) then (the skill of establishing and making great relationship with the patients).

3- There are statistical differences at the level of (0.01) and less in the attitudes of doctors as one of the study population members, and the attitudes of psychological specialists as being study population members about (the role and tasks of psychological specialist) in the favor of the psychological specialists.

The main recommendations:

1. Work on the best rehabilitation in the universities and training fields for the clinical psychological specialist.
2. Providing the suitable equipments and measures related to the psychological treatment.
3. Providing the suitable offices to study the cases.

الإهــداء

أهدي هذا الجهد المتواضع إلى والدي ثم إلى كل الباحثين في المجال العلمي وعلـى وجـه الخـصوص الحريـصين علـى تطـوير أقطـاب الخدمـة النفـسية والممارسـين في ذلـك المجـال، وأخـص بالإهـداء أخـي الـدكتور/ فيحـان بـن صنهات العتيبي تقديراً وعرفاناً له، كما تتجسد خصوصية الإهداء إذا كانت لزوجتي التي كانت نعم السند والداعم والتي تحملت ظروف دراستي وكانت عاملاً مساعداً لي في نجاحي.

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد بن عبدالله عليه أفضل الصلاة وأتم التسليم :

يطيب لي أن أتقدم بالشكر الجزيل لسيدي صاحب السمو الملكي الأمير/ نايف بن عبدالعزيز آل سعود النائب الثاني لرئيس مجلس الوزراء وزير الداخلية والرئيس الأعلى لجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية وإلي صاحب السمو الملكي الأمير/ أحمد بن عبدالعزيز آل سعود نائب وزير الداخلية وإلي صاحب السمو الملكي الأمير/ محمد بن نايف بن عبدالعزيز آل سعود مساعد وزير الداخلية للشئون الأمنية على دعمهم للباحثين والدارسين من رجال الأمن .

والشكر موصول إلى نائب مدير مستشفى الأمير سلمان الدكتور/ خلف العنزي، وإلى رئيس قسم الخدمة الاجتماعية والنفسية الأستاذ / عسم نايف السبيعي لما قدما لي من دعم ومساعدة في الالتحاق بالجامعة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلي معالي رئيس جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية الأستاذ الدكتور/ عبدالعزيز بن صقر الغامدي , والي سعادة الأستاذ الدكتور / عامر بن خضير الكبيسي عميد كلية الدراسات العليا , وسعادة الأستاذ الدكتور /أحمد عودة عبدالمجيد عودة رئيس وحدة التحليل الإحصائي بجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية , وكافة أعضاء هيئة التدريس بالجامعة. والشكر موصول لكافة الأستاذة اللذين تكرموا بتحكيم أداة الدراسة.

كما لا يفوتني أن أخص بالشكر الجزيل سعادة الأستاذ الدكتور /عبدالحفيظ سعيد مقدم المشرف العلمي على هذه الرسالة, والذي غمرني بطيب سجاياه وملاحظاته القيمة فكان لي نعم العون وخير الموجه بعد الله , والله أسأل أن يثيبه الثواب الحسن .

وأخص بالشكر أخي العزيز الدكتور/ فيحان بن صنهات العتيبي على دعمه المادي والمعنوي طيلة حياتي العلمية.

الباحث

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

الفصل الأول
مشكلة الدراسة وأبعادها

- مقدمـــة الدراســـة
- مشكلة الدراســــة
- تساؤلات الدراســة
- أهداف الدراســــة
- أهمية الدراســــة
- حدود الدراســــة
- مفاهيم ومصطلحات الدراسة

الفصل الأول
مشكلة الدراسة وأبعادها

مقدمة الدراسة

لقد اتسعت مجالات تطبيق علم النفس لتشمل الجوانب السياسية والاجتماعية والاقتصادية والتربوية والعسكرية والطبية، ويسعى علم النفس لمساعدة الناس في حل مشكلاتهم النفسية والسلوكية والأخلاقية والعقلية والسيكوسوماتية التي تواجههم في حياتهم العصرية والتي تتسم بالتعقيد والصراع والتوترات على الصعيد النفسي والاجتماعي، الأمر الذي تطلب وجود تخصصات فرعية لعلم النفس ويهتم كل متخصص بمجال معين، وظهر (علم النفس الإكلينيكي) الذي يهدف إلى فهم طبيعة أو سبب منشأ القلق والتوتر والضغوط والاضطرابات النفسية وعلاجها كما يهدف إلى تعزيز السعادة الذاتية لدى الفرد مما يحقق التقدم على المستوى الشخصي والاجتماعي، "وقد بدأت الممارسة للعلاج الإكلينيكي بافتتاح أول عيادة نفسية في جامعة بنسلفانيا على يد عالم النفس الإكلينيكي (لايتنر ويتمر) ١٨٩٦م وبعد ذلك تطورت الممارسة المهنية لذلك العلم وبرز دور الممارسة جلياً وخصوصاً بعد الحرب العالمية الثانية وذلك بسبب كثرة المصابين بالاضطرابات النفسية والصدمات العصبية حيث قام الأخصائيون النفسيون الاكلينيكون بدور كبير في حل مشاكل هؤلاء المصابين مما أدى إلى زيادة الحاجة لذلك التخصص وهؤلاء المتخصصين حسب مهاراتهم التي برزت للحكومة الأمريكية وشعوب العالم في ذلك الوقت ووضعت نماذج الممارسة وافتتحت المستشفيات والعيادات المتخصصة في العلاج النفسي في أنحاء متفرقة من العالم" (فوزي، وحنان، ٢٠٠٧، ص ص ٩٠ -٩٤).
وظهرت العديد من الطرق العلاجية ومنها العلاج الديناميكي- العلاج النفسي السلوكي، العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج الأسري والعلاج الإنساني والكثير من المدارس والنظريات التي تتطور يوماً بعد يوم حتى وقتنا الحاضر، وظهر العديد

من المتخصصين في تلك المجالات من أطباء وأخصائيين نفسيين، ويعود الاهتمام بالعلاج النفسي في السعودية إلى سنة ١٩٦٢م بإنشاء أول مستشفى للصحة النفسية، وشهدت أول دفعة للأخصائيين النفسيين من وزارة الصحة السعودية سنة ١٩٥٩م وذلك حسب ما ذكر في موقع وزارة الصحة السعودية على الإنترنت(http://www.moh.gov.sa.) ومنذ ذلك الوقت بدأت الممارسة المهنية الإكلينيكية تتطور ولكن بخطوات بطيئة كمثيلاتها في العالم العربي. ولأهمية هذه الممارسة وهؤلاء المتخصصين النفسيين والحاجة الملحة لهم يوماً بعد يوم وحاجة المجتمع لخدماتهم فقد أصدرت وزارة الصحة تعميم "وذلك حول تخصيص مختبر نفسي في كل مستشفى ويشرف عليه أخصائي نفسي إكلينيكي، وتأمين المقاييس والاختبارات النفسية وتوزيعها على المستشفيات الحكومية التي تساعد في عملية التشخيص والعلاج وتعزيز دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي في الفريق العلاجي".(http://www.moh.gov.sa,1431) والأخصائي النفسي في المستشفيات يقوم بإدوار مهمة ومنها تشخيص الاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية، تقديم التدخلات التشخيصية والعلاجية، العمل مع الفريق الطبي في الخطة العلاجية للمريض- ودراسة الحالات النفسية والاستشارات النفسية.

ويهدف بحثي هذا إلى إلقاء الضوء على دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي في مدينة الرياض والتعرف على العقبات التي قد تواجهه في عمله وآراء الفريق العلاجي حول وعيهم لدور الأخصائي النفسي ومدى فاعليته وما قد تأتي به نتائج الدراسة من توجيهات واقتراحات تساعد في تقريب وجهات النظر حول دور الأخصائي النفسي وكذلك الإسهام في رفع مستوى الممارسة المهنية للخدمة النفسية والعلاج النفسي في المملكة والإفادة من تلك الدراسة مستقبلاً.

مشكلة الدراسة

أن فريق العمل العلاجي في المستشفيات منظومة متكاملة من المتخصصين وكلٌ له أدواره الخاصة به وقد يتكون هذا الفريق من (الطبيب المعالج-الطبيب النفسي-الأخصائي الاجتماعي) وغيرهم من المتخصصين الذين لا تكتمل العملية العلاجية إلا بوجودهم وهذا هو النظام العالمي المتبع من وزارات الصحة في كل دولة من الدول المتقدمة ولابد للمتخصص في أي مجال من تلك المجالات أن يفهم أدواره وأدوار غيره ومن بين هؤلاء المتخصصين الأخصائي النفسي الإكلينيكي وقد عرفه شحاته (١٩٨٩م) بأنه " هو الحاصل على درجة جامعية في علم النفس من إحدى الجامعات المعترف بها ومحور اهتمامه وتخصصه في ميدان علم النفس الإكلينيكي (الصحة النفسية الإكلينيكية) مع حصوله على تدريب في المجال العيادي" ص٥.

وعرف زهران (١٩٨٥م) الأخصائي النفسي الإكلينيكي أنه "هو الشخص المختص في علم النفس العيادي والذي يستخدم القياسات النفسية وتقنيات العلاج النفسي ونظرياته بالإضافة إلى خبرته وذلك في مجال تشخيص الأمراض والاضطرابات النفسية وعلاجها". ص٢٠.

ويقوم الأخصائي النفسي في المستشفيات بأدوار فنية لا غنى عنها ولا يستطيع أحد القيام بها غيره ويحتاجها المرضى جميعاً ابتداءً من القلق البسيط لدى المرضى وقت التنويم أو مراجعتهم العيادة وكذلك انتهاءً بالاضطرابات والأمراض التي تؤثر على سلوك الشخص وحياته وأسرته ومجتمعة وتشكل منعطف خطير لأولئك المرضى وعلى المجتمع بشكل عام ومن أدوار الأخصائي النفسي الإكلينيكي تصنيف الأمراض النفسية ودرجاتها وتشخيصها وعلاجها وتقييم القدرات العقلية والسمات الشخصية لدى المرضى النفسيين ومن لديهم قدرات عقلية منخفضة عن الحد الطبيعي أو لديهم مشكلات دراسية أو أسرية أو نفسية تستوجب التدخل النفسي المباشر وكذلك من أدوار الأخصائي النفسي الإكلينيكي على سبيل المثال لا الحصر: التشخيص

والعلاج النفسي، تطبيق وتفسير الاختبارات النفسية- دراسة الحالات الفردية، إجــراء المقابلات الإكلينيكية، والعمل مع الفريق العلاجي في وضع الخطة العلاجيــة، تقــديم الاستشارات النفسية. " وبالرغم من أهمية دور الأخصائي النفسي في المستــشفيات إلا أنه لا زال هناك في المملكة العربية السعودية "بعض الغمــوض أو عــدم وضــوح لأدواره أحياناً أو تجاهل وعدم اقتناع من بعض الفريق العلاجي أحياناً أخــرى وانــه نظراً لتشابه بعض الأدوار التي يؤديها كل من الأخصائي النفسي الإكلينيكي والطبيب النفسي، فإن بعض الأطباء النفسيين ربما يرون إن قيام الأخصائي النفسي الإكلينيكــي بممارسة التشخيص والعلاج اعتداء على مهام لا يمكن أن يمارسها ســوى الطبيــب النفسي، وبطبيعة الحال فإن إحساس الأخصائي النفسي الإكلينيكــي بــأن دوره غيــر مفهوم من بقية أعضاء الفريق العلاجي برئاسة الطبيب النفسي غالباً، قد يولــد لديــه بعض الاحباطات والضغوط النفسية التي قد تعيقه عن أداء دوره كما ينبغي. وكــذلك فإن بعض الأطباء النفسيين يرون أن الأخصائي النفسي الإكلينيكــي لديــه قــدرات محدودة لممارسة التشخيص والعلاج وتقديم الاستشارات النفسية لأنه لم يتلق تــدريباً وتأهيلاً كافيين لهذه المجالات" (الربيعة، ٢٠٠٥م، ص ص ٥-٦) .

وقد "حذر الباحث والمعالج السعودي الدكتور أحمد الحريري في الآونة الأخيرة من الازدواجية وعدم التفريق بين ادوار الأخصائي النفسي الإكلينيكــي وغيــره مــن المتخصصين في الطب النفسي وذكر الباحث أكثر من عشرين مشكلة يواجهها العلاج النفسي والمتخصصين فيه في السعودية وعرضت على مجلس الشورى والتــي يــتم مراجعتها ومن تلك الإشكاليات ازدواجية العمل العلاجي النفسي بين الطبيب النفــسي والأخصائي النفسي وباقي فريق العمل فمثلاً الطبيب النفسي يمارس العلاج الــسلوكي المعرفي وهذا ليس تخصصه والأخصائي النفسي قد يمارس الاستشارة الدوائية وهــذه ليست من تخصصه، وكذلك عدم اخذ المريض النفسي حقه الكافي من الوقت لــشرح معاناته لدى الأخصائي النفسي خاصة أن بعض المشكلات لا تحتاج إلى أدوية بقــدر

ما يحتاج إلى التبصير بحقيقة معاناته وتعديل معارفه ليعدل سلوكه من الجلسات النفسية أو العلاج المعرفي السلوكي من غير أدوية، وذكر الباحث عدم اعتراف اللجان العلمية ذات العلاقة في الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بالمؤهلات الصادرة من بعض الجامعات السعودية للعمل بها في المهن العلاجية النفسية، وكذلك عدم الاستعانة بشهادات ومساعدات المتخصصين في العلاج النفسي في الإدلاء بالشهادات ويقصد من ذلك هو التأكد من سلامة الإدراك الحسي وقت الفعل أو وقت الشهادة في المحاكم وفي تحويل الحالات من المحاكم أو في التحقيقات الجنائية، وعدم تبني جمعيات مدنية مهنية لها علاقة بتطوير العمل العلاجي وخدماته النفسية والاجتماعية وعدم وضوح الخدمات العلاجية النفسية للمرضى أو تحديد المتخصصين فيها بشكل دقيق" (http://www.moh.sa,1430)

ولكي نستجلي بعض الحقائق ونسلط الضوء على ذلك الدور وما يحيط به من معوقات أو إشكاليات وما قد تفضي له الدراسة من طرح بعض المقترحات والتوصيات التي تثري هذا الموضوع وتفيد في تطبيق السياسات حول الممارسة المهنية للعلاج النفسي في السعودية فإنني أهدف من خلال بحثي هذا إلى الإجابة على التساؤل التالي:

ما دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي من وجهة نظر العاملين بالمستشفيات الحكومية في مدينة الرياض؟

تساؤلات الدراسة

١- ما الدور الذي يقوم به الأخصائي النفسي الإكلينيكي في المستشفيات؟

٢- ما المهارات المتوفرة عند الأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين في المستشفيات؟

٣- ما العوامل التي تعيق دور الأخصائي النفسي في المستشفيات من وجهة نظر العاملين فيها.

٤- ما المقترحات التي يمكن أن تسهم في زيادة فاعلية دور الأخصائي النفسي في المستشفيات؟

٥- ما المبادئ الأخلاقية التي ينبغي للأخصائي النفسي الالتزام بها ؟

٦- هل توجد فروق بين الأخصائيين النفسيين ومنسوبي المستشفيات حول الوعي بدور الأخصائي النفسي الإكلينيكي؟

٧- هل توجد فروق من وجهة نظر أفراد الدراسة نحو دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي على أساس المتغيرات الشخصية؟

أهداف الدراسة

١- التعرف على دور الأخصائي النفسي في المستشفيات من وجهة نظر العاملين فيها.

٢- التعرف على المهارات المتوفرة لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي.

٣- التعرف على المبادئ الأخلاقية للأخصائي النفسي الإكلينيكي .

٤- التعرف على العوامل المعيقة لدور الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمستشفيات.

٥- المقترحات التي يمكن أن تسهم في زيادة فاعلية دور الأخصائي النفسي في المستشفيات.

أهمية الدراسة

١- **الأهمية النظرية:** ومنها إثراء الدراسة والبحث حول دور الأخصائي النفسي في المستشفيات في السعودية وتسليط الضوء على واقع الممارسة الإكلينيكية في السعودية.

٢- **الأهمية العملية:** تكمن في التوصيات والمقترحات التي تخلص لها نتائج الدراسة لتطوير مهنة الأخصائي النفسي في المستشفيات السعودية.

حدود الدراسة

١- **الحدود الموضوعية:** سوف تقتصر هذه الدراسة على تقصي دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية .

٢- **الحدود المكانية:** سوف تطبق هذه الدراسة على (الأطباء – الأطباء النفسيين – الممرضين – الأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين) العاملين في بعض المستشفيات الحكومية.

٣- **الحدود الزمانية:** سوف تطبق هذه الدراسة خلال عام ١٤٣٢هـ.

مفاهيم ومصطلحات الدراسة

– الدور:

عرفه العايد وآخرون (د. ت) " الدور قطعة من العمل مثل "حفظ الممثل دوره جيداً" وكذلك ترتيب الشخص بالنسبة للآخرين نحو خذ دورك في الصف " ص٤٦٩.

وعرفة (فرج، ١٩٨٠،ص ٣١٦) إن الدور ما يقوم به فرد ما نتيجة شغله مكانة معينة في الحياة وترجع أهميته إلى أنه يحدد بدرجه ما الكيفية التي يمكن إن يتصرف بها إنسان في موقف معين ٠

التعريف الإجرائي:

يعرف الدور إجرائيا في هذه الدراسة:

هو النشاط والعمل المتوقع فعله من الأخصائي النفسي الإكلينيكي وفق مهامه وواجباته ومسؤولياته الوظيفية في المستشفيات الحكومية، وكما يراها العاملون بالمستشفيات في مدينة الرياض.

الأخصائي النفسي (زهران، ٢٠٠٣: ١٣) (Psychiatrist) هو المختص النفساني الذي يتخرج في احد أقسام الجامعة المختصة في مجال التشخيص والعلاج

النفسي ويختص بالقياس النفسي وإجراء الاختبارات ودراسة سلوك العميل واتجاهه العام ومساعدة المعالج النفسي .

ويعرف شحاته (١٩٨٩م) بأنه "هو الحاصل على درجة جامعية في علم النفس من احد الجامعات المعترف بها ومحور اهتمامه وتخصصه في ميدان علم النفس الإكلينيكي (الصحة النفسية الإكلينيكية)، مع حصوله على تدريب في المجال العيادي". ص٥.

- **الأخصائي النفسي الإكلينيكي (إجرائيا):**

هو المتخصص الذي أكمل دراسته الجامعية في تخصص علم النفس الإكلينيكي والذي يقوم بدور التشخيص والعلاج النفسي للاضطرابات السلوكية في المستشفيات السعودية.

الخصائص لغة: في معجم الوسيط (٢٠١٠م) "خصه بالشيء أي فضله"وخصه بالشيء أفرده به .**والخصيصة:** الصفة التي تميز الشيء وتحدده وجمعها خصائص. **والخصائص:** هي الصفات والمميزات التي تميز الشيء عن غيره" . ص ٤٥٦

المهارات في اللغة: حسب معجم الوسيط (٢٠١٠م) " جمع مهارة وهو الحذق في الشيء والأحكام له والأداء المتقن له .ومهر بالشيء أي، احكمه وصار به حاذقا، فهو ماهر ويقال مهر في العلم أو في الصناعة مثلاً وفي غيرهما، وعرف بعض الباحثين المهارة، أنها (أداء بدني أو ذهني يؤدى إلى مستوى عالي من الإتقان عن طريق الفهم والممارسة والدقة وبأقل وقت ممكن)" . ص ٦٦٢

الفصل الثاني

الخلفية النظرية للدراسة

أولاً: الإطار النظري

ثانياً: الدراسات السابقة

الفصل الثاني
الخلفية النظرية للدراسة

أولاً: الإطار النظري

(أ) لمحة عن تطور علم النفس الإكلينيكي

"إن تاريخ علم النفس الإكلينيكي الحديث قد بدأ منذ ما يقارب عام ١٨٩٢م وذلك مع اقتراب نهاية القرن التاسع عشر، وقد ظهر حدثان مهمان في تلك الحقبة وهما: تأسيس الرابطة النفسية الأمريكية (APA) عام ١٨٩٢م وتنصيب ج- ستانلي هول كأول رئيس لها، وبالرغم من أن عدد الأعضاء في الرابطة آنذاك لم يتجاوز المائة إلا أن المهنة قد بدأت بالفعل، وفي عام ١٨٩٦م أسس "لايتنر ويتمر" أول عيادة نفسية في جامعة بنسلفانيا وقد عولج فيها الأطفال الذين يواجهون صعوبات في التعلم أو يتصفون بسلوكيات غير سوية في المدرسة، وأسس ويتمر أول مجلة في علم النفس الإكلينيكي عام ١٩٠٧م، وفي العام نفسه بدأ مورتون برينس Morton Prinee بنشر مجلة علم الشواذ "Journal of abnormal psychology" وأصبح بإمكان الأخصائيين التطبيقيين البدء في تشكيل هويتهم الخاصة وتعززت تلك الهوية عندما قام (Healy) بتأسيس معهد تأهيل السيكوباثيين) "Institute of Psychotopatinc" للأحداث في شيكاغو عام ١٩٠٩م، وبحلول ١٩١٠م كان هناك ٢٢٢ عضوا في الرابطة النفسية الأمريكية (APA)، وفي عام ١٩١٩م تأسست أول منظمة لعلم النفس الإكلينيكي علي يد هيلي Healy في بوسطن".(فوزي، وحنان، ٢٠٠٧،ص ٩٥).

وفي عام ١٩٣١م قامت الشعبة الإكلينيكية التابعة للرابطة الأمريكية لعلم النفس (APA) بتشكيل لجنة معايير تدريب في الرابطة (Committee on Standards of Training)، وفي عام ١٩٣٦م نشر لوتين Louttin أول كتاب في علم النفس الإكلينيكي، وفي عام ١٩٣٧م، تأسست مجلة علم النفس الاستشاري (Journal

(Consulting psychology)، والتي تصدر حتى وقتنا الحاضر، وقد تقدم العلاج النفسي وتطورت أساليبه وحظي ممارسوه بالاهتمام من الحكومات في الدول المتقدمة وخصوصاً أمريكا وذلك في أعقاب الحرب العالمية الثانية وذلك لبروز دور هؤلاء الأخصائيين النفسيين في معالجة الاضطرابات النفسية والصدمات العصبية لآلاف من البشر من النساء والأطفال والرجال بعد أن فشلت الحكومة والطب في احتوائهم أو تقديم ما ينجي من تلك الكارثة بعد الحرب العالمية الثانية مما ساعد أولئك الأخصائيين على إعادة الثقة لهم وبناء مهمتهم وتطويرها".(إبراهيم، ١٤٠٨هـ، ص ١٤). وبصدور مجلة الأخصائي النفسي الأمريكي American Psycblogists عام ١٩٤٦م، من الدلائل الأخرى على النمو المهني السريع لذلك الدور، ثم صدر قانون للمصادقة على الأخصائيين النفسيين وفي سنة ١٩٤٩م، تم تأسيس المجلس الأمريكي للمتخصصين في علم النفس المهني (ABEPP) وذلك لضمان الكفاءة المهنية للأخصائيين الإكلينيكيين الذين يحملون شهادة دكتوراه، ثم تولت الرابطة الأمريكية النفسية (APA) القيام بإصدار التوصيات في مجال التدريب للأخصائيين النفسيين والمصادقة على برنامج التدريب الإكلينيكي وفي عام ١٩٥٣م قامت الرابطة بنشر المعايير الأخلاقية (Ethical Standards) مما يعد انجازا مميزاً في تدوين وتصنيف الأخلاقيات السلوكية للأخصائيين النفسيين، وفي عام ١٩٧٠م كان هناك ٨١ برنامج معترف بها للدراسات العليا في علم النفس الإكلينيكي وأكثر من (١٢٠٠٠ ألف) أخصائي إكلينيكي. وأما الرابطة فقد أصبحت تضم (٤٢) عضو وذلك في عام ١٩٨٧م والذين ازداد عددهم ليصل حوالي (٦٧٠٠٠) بحلول ١٩٩٢م، أما في الوقت الحاضر فإن عددهم يزيد عن (٨٠ ألف)عضو وتجاوزت ميزانيتها ٨٣ مليون دولار، كما أن شعبة علم النفس الإكلينيكي تسمى الآن جمعية علم النفس الإكلينيكي "Sourly of Clinical Psgchology" وهي أكبر وحدة مستقلة في الرابطة (APA)، أما عن ترخيص الأخصائيين النفسيين أو المصادقة عليهم

فيتمتع العديد من الأخصائيين بتعويض من شركات التأمين وإدارة الرعاية الصحية، وفي يومنا هذا يوجد أكثر من ٢٠٠ برنامج دكتوراه في ذلك العلم وكلها معترف بها من قبل الرابطة (APA)، والجدير بالذكر أن هناك حدثان مهمان ظهرا مؤخرا من المؤكد أنهما سيؤثران على مهنة وممارسة علم النفس الإكلينيكي ففي عام ١٩٩٥م قامت الرابطة بالمصادقة رسمياً على مواصلة السعي للحصول على امتيازات وصف الأدوية من قبل الأخصائيين النفسيين، وفي عام ٢٠٠٢م كانت نيومكسيكو أول ولاية أمريكية تسمح بقانون يسمح للأخصائيين النفسيين المدربين بوصف الأدوية لعلاج الاضطرابات النفسية وهذان الحدثان لن يؤثرا على الممارسة للمهنة فحسب بل على التدريب والبحث من جهة أخرى".(إبراهيم،١٤٠٨، ص١٥).

"وقامت الرابطة (APA) في عام ٢٠٠٢م بنشر طبعة جديدة عن المبادئ الأخلاقية وقواعد السلوك للأخصائي النفسي الإكلينيكي "Ethical Principles of Psychologists Code Conduct" والتي تم تفعيلها عام ٢٠٠٣م واليوم يواجه علم النفس الإكلينيكي تحديات في عدد من المسائل تشمل تساؤلات حول التدريب الأفضل للأخصائيين الإكلينيكيين المعاصرين وتأثير الثورة والرعاية الصحية وأنظمة الإدارة في ممارسة المهنة وكذلك مدى تفعيل إدوار أولئك المتخصصين والصعوبات التي تواجههم وهل التدريب والكفاءة تجعل منهم محترفين في مهنتهم وقادرين على إقناع الناس بتقدم ذلك العلم وكذلك العلاج النفسي المطبق ومدى ملائمته... كلها تساؤلات تحتاج إلى تفسير وتحليل ومعالجة". (فوزي،وحنان،٢٠٠٧،ص ١٠٢).

(ب) الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي

إن للأخصائي النفسي الإكلينيكي الكثير من الأدوار والتي منها ما هو أساسي ومنها ما هو فرعي، وقد حدد جولدنبرج (Goldenberg) حدد الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي على النحو التالي:

١- عمل الاختبارات النفسية والمقابلات الإكلينيكية من أجل تشخيص الحالة.

٢- الإرشاد والعلاج النفسي للأفراد والأزواج والأسر والجماعات.

٣- عمل البحوث النفسية عن نمو الشخصية ووظائفها، وأسباب المرض النفسي وغيرها.

٤- اختيار وتدريب الجماعات غير المهنية كالمساعدين في مجال الصحة النفسية والجماعات التطوعية والأشراف عليهم.

٥- تقديم الاستشارات النفسية للمؤسسات العلاجية من أجل وضع برامج للعلاج والوقاية من الاضطرابات النفسية. (Goldenberg,1973,p.5)

وفي ذات الاتجاه يحدد جوليان روتر (١٩٨٩م، ص٢٥- ص ٢٦) الأدوار التالية:

١- قياس الذكاء والقدرات العامة وهذا النشاط لا يتضمن مجرد قياس القدرة الحالية للفرد، بل يتضمن أيضاً تقدير إمكاناته، وكفاءاته، وأثر المشكلات أو الظروف الأخرى التي تحيط به في قيامه بوظائفه العقلية.

٢- قياس الشخصية ووصفها وتقويمها، وما يتضمنه من تشخيص وما يمكن أن نطلق عليه السلوك المشكل أو الشاذ أو غير التوافقي.

٣- العلاج النفسي.

وقد حدد قاموس الألقاب المهنية في الولايات المتحدة الأمريكية واجبات الأخصائي النفسي الإكلينيكي فيما يلي:

١- تشخيص اضطرابات الأفراد العقلية والانفعالية في العيادات والسجون والمؤسسات الأخرى .
٢- تنفيذ برامج العلاج.
٣- مقابلات المرضى ودراسة تاريخهم الطبي والاجتماعي.
٤- ملاحظة المرضى أثناء اللعب والمواقف الأخرى.
٥- انتقاء الاختبارات الاسقاطية والنفسية الأخرى وتطبيقها وتفسيرها ليشخص الاضطرابات.
٦- وضع خطة العلاج ومعالجة الاضطرابات النفسية لأحداث التوافق باستخدام أفضل أنواع العلاج المختلفة مثل علاج البيئة، والعلاج باللعب، والسيكو دراما وغيرها.
٧- اختيار الأسلوب الذي يستخدم في العلاج الفردي مثل العلاج الموجه والعلاج غير الموجه والعلاج المساند، ويخطط عدد مرات العلاج أسبوعيا وعمقه ومدته.
٨- يتعاون مع التخصصات المهنية الأخرى كالأطباء ومنهم النفسيين، والأخصائيين الاجتماعيين والمساعدين لتطوير برامج علاج المرضى التي تعتمد على تحليل البيانات الإكلينيكية.
٩- تدريب الطلبة الإكلينيكيين الذين يؤدون فترات الامتياز في المستشفيات والعيادات وتطوير التصميمات التجريبية والبحوث في ميدان تطور الشخصية ونموها والتوافق.
١٠- تشخيص وعلاج الأمراض العقلية والاشتراك في الوقاية منها.
١١- الاستشارات في المؤسسات الاجتماعية والتربوية والترفيهية والمؤسسات الأخرى.
١٢- تقويم وتطوير برامج الصحة النفسية والتخطيط لها.

١٣- وقد يستخدم مهاراته في التدريس والبحث والاستشارة. (عطوف، ١٩٨٦م، ص٩٦-ص٩٧).

هذا وقد أجريت دراسات ما بين عامي ١٩٧٣ و١٩٩٥م وقد تضمنت النشاطات الإكلينيكية لدى عينة عشوائية من الأخصائيين الإكلينيكيين لشعبة علم النفس الإكلينيكي (الشعبة ١٢) التابعة للرابطة النفسية الأمريكية (APA).

حيث قام جارفيلد وكورتز بفحص أكثر من (١٨٠٠) استبانه تم جمعها عام ١٩٧٣م بينما قام نوركروس وبروكاسكا بدراسة حوالي (٥٠٠)استبانه جمعها عام ١٩٨١م، كما قام نوركروس وجالافر بتحليل ٥٧٩ استبانه جمعت عام ١٩٨٦م وقام نوركروس وكارس بجمع بيانات من ٥٤٦ أخصائي إكلينيكي في العام ١٩٩٤- ١٩٩٥ وأخيراً قام نوركروس وزملاؤه باستطلاع آراء ٦٩٤ أخصائي إكلينيكي عام ٢٠٠٣ واتضح من خلال ما سبق أن العلاج النفسي بمختلف أنواعه هو النشاط الأكثر شيوعاً لدى الأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين وهو الذي يشغل أوقاتهم في جميع الاستفتاءات منذ عام ١٩٧٣ وحتى ٢٠٠٣م، ويستمر التشخيص والتقييم بوصفهما نشاطين أساسيين بدورهما كما تزايد النشاط العلمي عبر السنين ليشغل حوالي ١٤%من نشاطات الباحثين عام ٢٠٠٣م ويبقى أن التدريس قد يستمر في كونه نشاطاً شائعاً لدى الأخصائيين الإكلينيكيين"(فوزي،وحنان، ٢٠٠٧،ص٩٢).

ومن نشاطات الأخصائي النفسي الإكلينيكي ما يلي: (إبراهيم،١٩٨٨م، ص ص٢٦-٢٧)

١- المساهمة في تشخيص الأمراض النفسية والعقلية المختلفة:

وهنا يستخدم الأخصائي عدداً من الاختبارات الملائمة لأغراضه بجانب عدد آخر من الوسائل مثل الملاحظة والمقابلات الشخصية ودراسة الحالات وتتعدد الأهداف من التشخيص فلا تقتصر على وضع المريض في فئة تصنيفيه من فئات الاضطراب بل يجب أن يشمل على عملية تقويم شامله للشخصية بحيث يسمح التقرير الإكلينيكي بحاله معينه من معرفة الكثير من العوامل المسببة للمرض

ومصدر الاضطراب وظيفياً أو عضوياً ومن ثم وضع المناهج العلاجيـــة المناســبة للمرضى.

٢-العلاج:

لم تصبح هذه الوظيفة جزءاً من عمل الأخصائي النفــسي الإكلينيكــي إلا بعــد الحرب العالمية الثانية إذ بدأ الطلب الشديد عليهم وخصوصا للأمراض ذات الطــابع النفسي الإكلينيكي لمواجهة الاحتياجات الإكلينيكية للمجندين وعصاب الحرب يستخدم فيها مناهج نظريه التحليل النفسي ونظريات التعلم والنظريات الإنسانية والمعرفيــة والعقلاني أو الجمع بين النظريات أو بعض منها في العلاج .

٣- البحث:

يمثل القيام بالبحوث وظيفة هامه من الوظــائف التــي يجــب أن يقــوم بهــا الأخصائي النفسي الإكلينيكي.

وهناك خمسة أنماط من البحوث ذات الطابع الإكلينيكي التي يجب أن تتــوفر لــدى الأخصائي الإكلينيكي: (إبراهيم،١٩٨٨م، ص ص٢٦-٢٧)

١- إجراء التجارب السلوكية على الحيوانات ويهدف للوصــول إلــى فــروض محدده عن الطبيعة البيولوجية في الاضطرابات النفسية والعقلية .

٢- التحقق من الفروض التي توضح طبيعة الاضطرابات النفسية فــي مختلــف الجماعات والفئات المرضية .

٣- التفحص والتدقيق العملي في دراسة أسباب الاضطراب النفسية .

٤- المقارنة بين الإشكال المختلفة من العلاج.

٥- الكشف عن العلاقات التي يمكن الحكم بها على إمكانية شفاء مريض معين .

وهناك ثلاثة مجالات لعمل الأخصائي النفسي الإكلينيكــي:(إبــراهيم،١٩٨٨م، ص ٢٩)

١- " قد ينتظم مجال اهتمام الأخصائي السيكولوجي الإكلينيكــي حــول الاتجــاه الديناميكي في دراسة الشخصية وهذا يتطلب منه بصيرة كافيه بالطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي والتحليل النفسي وهو في دراسته لتنظــيم الشخــصية

عليه أن يتخذ من دراسة الحالات الفردية موضوعاً للتشخيص والعلاج أو وسيله يستعين بها للوصول إلى تعميمات من فئات الناس والعوامل المؤدية إلى السواء أو الانحراف .

٢- قد ينتظم اهتمام السيكولوجي كذلك حول استخدام الاختبارات النفسية والعقلية للكشف عن بناء الشخصية وتركيبها وقدراتها واهتماماتها وميولها وقيمها أو ما قد تعاني منه من أعراض نفسيه مرضيه أو اضطرابات في السلوك ومن الضروري لنجاح هذا الجانب أن يكون هناك تعامل ايجابي مع العاملين في الميدان التربوي والمهني .

٣- قد يسعى السيكولوجي لمساعدة المريض نفسيا أو سلوكياً سواءً في مرحلة التشخيص النفسي أو العقلي أو هما معاً أو في مرحلة تقديم العلاج اللازم أو ما قد تتطلبه الحالة من بعض أساليب العلاج أو الإرشاد النفسي".

وقد قسم بعض العلماء أدوار الأخصائي النفسي الإكلينيكي إلى أربع تقسيمات متصلة مع بعضها وهي كالتالي:

أ- دور الأخصائي النفسي في الفحص والتقدير:

يمثل الأخصائي الإكلينيكي الواجهة المباشرة التي يلتقي بها المجتمع في تعامله مع علم النفس ويلعب الأخصائي الدور الرئيس في زيادة ثقة المجتمع بدوره وأدواته وانعدام هذه الثقة وبينما يسهم الأخصائي النفسي في عمليات التصنيف المختلفة فإن خدماته مطلوبة أيضاً في التشخيص الفارق كما يحدث في التمييز بين الذهان والعصاب وبين الاضطراب الوظيفي والعضوي ويستطيع الأخصائي وباستخدام الاختبارات والمقاييس النفسية المختلفة أن يقدم تقيماً لمدى واسع من الوظائف والقدرات ومظاهر السلوك وخصائص وخصال الشخصية وذلك مثل الذكاء والتفكير والانتباه والإدراك والذاكرة بمختلف مستوياتها وأنواعها واللغة والكلام والأداء النفسي والحركي والعصابية والذهانية والانبساط والمرونة والتصلب والمثابرة والنشاط الزائد والقلق والاكتئاب والمخاوف والمعتقدات والقيم والإصابات

العضوية وغير ذلك (لأن القائمة تطول وتتنوع) وتوجد دراسات كثيرة تعكس ما يمكن أن يقوم به الأخصائي النفسي في مجال الفحص والتقدير للمرضى النفسيين والعقليين وذوي الاضطرابات السلوكية وهناك العديد من الاختبارات النفسية والمقابلات والملاحظات التي قد يستخدمها الأخصائي النفسي في مجال الاضطرابات السلوكية".(يوسف، ٢٠٠٠م، ص٣٧٢).

ب- دور الأخصائي الإكلينيكي في العلاج:

"أن للأخصائي دور في العلاج تزداد أهميته وتتعدد جوانبها مع مرور الزمن ولم يعد إسهام الأخصائي موضعاً للجدل والمناقشة خاصة في ظل الازدياد المطرد للاضطرابات النفسية والعقلية بفعل تعقد الحياة وسرعتها وبحكم التقدم التقني والحضاري المذهل وكما يتبين في العديد من المواضع فإن العلاج النفسي والسلوكي يعتبر من العلاجات الرئيسية في مجال الاضطرابات السلوكية المختلفة والمتفق عليه أن العلاج النفسي والسلوكي وأنواع أخرى من العلاجات من واجبات الأخصائي النفسي المدرب بحكم تخصصه والعلاج النفسي بمعناه العام هو نوع من العلاجات يستخدم أية طريقة نفسية لعلاج مشكلات واضطرابات أو أمراض ذات صيغة انفعالية تبعاً للمدرسة التي يتبعها المعالج النفسي"(يوسف،٢٠٠٠م، ص٣٧٤)

وأضاف أيضاً"أنه يمكن بالطبع استخدام أنواع العلاج النفسي كالعلاج الفردي أو الجماعي والعلاج بالتحليل النفسي وكذلك المتمركز حول العميل والجشط التي والعقلاني والانفعالي وبقية أنواع العلاج النفسي بتقسيماته المختلفة وذلك بحسب نوع الاضطراب وعمر المريض وتعقد المشكلة وتوافر العوامل الميسرة للعلاج النفسي مثل الذكاء والطلاقة اللغوية والقدرة على التجاوب الانفعالي أو السلوكي وقد يفضل الأغلبية العلاج السلوكي في مجال التعامل مع الاضطرابات السلوكية والنفسية باعتبار أن العلاج السلوكي محاولة لحل مشكلات المريض السلوكية بأسرع وقت ممكن ودون إرهاق المريض بإجراءات علاجية مكلفة ومعقدة وذلك بضبط وتعديل السلوك المرضى المتمثل في الأعراض (كاللجلجة والتبول اللاإرادي والنشاط الزائد وغير ذلك) وتنمية السلوك الإرادي السوي لدى الفرد في إطار العلاج السلوكي

تعتبر الاضطرابات النفسية السلوكية تجمعات لعادات سلوكية خاطئة وتفترض أنــه يمكن علاجها إذا وضعت في بؤرة العلاج وعدلت واحدة تلو الأخرى". ص ٣٧٥.

وهناك العديد من الأساليب العلاجية يمكن أن يستخدمها الأخــصائي النفــسي الإكلينيكي وذلك حسب فاعليتها المجربة مع نوعية المرض وعمر المــريض ومــن تلك الأساليب العلاجية كالاقتفــاء (shadowing) لعــلاج اللجلجــة، والاســترخاء (Relaxation) والعلاج بالكف المتبادل (Reaprocal in habition) لعــلاج القلــق، التدريب السلبي (Negative Practice) لعلاج الخلجات، والعلاج بالتنقير (Aversion Therapy) لعلاج السمنة والإدمان والشره المرضى، والعلاج بــالغمر (Floxting) لعلاج القلق والمخاوف والانطواء الاجتماعي، والعائــد الحيــوي (Biofeed back) لعلاج الصداع الناشئ عن التــوتر ومــشكلات النــوم، والاضــطرابات الجنــسية والأمراض السيكوسوماتية وكذلك العلاج العقلاني الانفعــالي (Rational Emation Therapy) والعلاج المعرفي (Cognitive Therapy) وكذلك العلاج بالعمل والعلاج باللعب والعلاج بالرسم والعلاج الرياضي والواجبــات المنزليــة والتــداعي الحــر والتمثيل والعلاج البيئي والعلاج بالتحليل النفسي، وغيرها كثيــر".(يوســف،٢٠٠٠، ص٢٧٩).

وتهتم الدول المتقدمة بإعداد الأخصائي النفسي الإكلينيكي إعداداً مكثفــا مــن الجانبين التطبيقي والنظري ليواجه عمله ومسؤولياته، ومن الدراسات التي يحتاجهــا الأخصائي الإكلينيكي ما يلي: الدراسات الأساسية العامة – الدراسات الفنية التكنيكية للمهارات– التطبيقات الإكلينيكية .

مع التأكيد على أهمية التدريب الميــداني تحــت إشــراف أطبــاء وعيــاديين متخصصين وان يتخذ العمل عادة فكرة الفريق العيادي الذي يتكون من الأخــصائي النفسي الإكلينيكي والطبيب والممرضة والأخصائي الاجتماعي والمرشد المهني وكل من يساهم في عمليات التشخيص والعلاج، وقد أكدت هيئة الصحة العالمية علــى أن أسلوب التدريب داخل نطاق العمل لم يعد يحتمل الأعداد الملائمة وان الأخــصائيين الإكلينيكيين ينبغي أن يتلقوا تدريباً مهنياً سليماً يمكن أن يقدم فــي شــكل مقــررات

لدراسات عليا لاحقه للمرحلة الجامعية الأولى في علم النفس العام علـــى ان يكــون برنامج هذه الدراسة انتقائياً وان يكون المضمون والاتجاه مؤسسين علـــى المعرفـــة النظرية وعلى الخبرة العملية المتصلة بالمشكلات في البلد الذي يعمل به الأخصائي والمرحلة التي بلغها المجتمع في مجال التنمية وأضاف انه ينبغي أن يشتمل المـــنهج الدراسي على تدريس التقدير السيكولوجي كجانب رئيسي فـــي البرنـــامج بجانـــب ضرورة تعلم الأساليب العلاجية المختلفة كالعلاج النفسي ــ العـــلاج الجمـــاعي ــ أساليب الإرشاد والعلاج النفسي ــ مع قدر كاف من الأساس النظري وذلك ليـــتمكن الطلاب من تطوير هذه الأساليب الخاصة بالعلاج وتعلم الجديـــد منهـــا". (شـــقير، ٢٠٠٢م، ص ص٢٧-٢٨).

ج- دور الأخصائي النفسي في تفسير الاضطرابات السلوكية:

يعتبر البت في أسباب الاضطرابات السلوكية وكيفية نشأتها وتطورهـــا أحـــد التحديات التي تواجه فريق العمل في المجال الإكلينيكي ولا يقـــل دور الأخـــصائي الإكلينيكي عن زملائه في فريق العمل فيما يتعلق بالبحث عـــن أســـباب الأمـــراض النفسية والسلوكية بل قد يزيد عنهم باعتبار أن عدداً كبيراً من النظريات والمنـــاحي النفسية ومنها منحى التحليل النفسي والـــسلوكي والمعرفـــي والوجـــودي والفـــردي والاجتماعي وما لا شك فيه أن الأخصائي المدرب يستطيع أن يتعـــاون مـــع بقيـــة الفريق في تقديم استبصارات جديدة عن الأسباب المحتملـــة التـــي تفـــسر حالـــة المريض الذي يتعـــاملون معـــه ممـــا يعـــين فـــي التـــشخيص والعـــلاج والتنبـــؤ بالحال".(يوسف،٢٠٠٠،ص٣٧٨)

د- دور الأخصائي النفسي في إجراء البحوث:

البحوث الوثيقة الموضوع هي عصب العمل في أي مجال من المجالات ومنها الخدمة النفسية ولا يمكن بأي حال من الأحوال أن نفصل بين أداء الأخصائي النفسي لأدواره السابقة بشكل متقن وبين قيامه بإجراء البحوث العلمية التي تعينه على هـــذا الإتقان.

" ويمكن أن تخدم البحوث التي يجريها الأخصائي النفسي الإكلينيكي في مجال الاضطرابات السلوكية أو النفسية على وجه العموم عدداً من القضايا والأهداف مثل قضية التصنيف (أي تصنيف الاضطرابات النفسية أو السلوكية) من حيث إرساء النظم التطبيقية ورفع درجات ثباتها وصدقها والبرهنة على تجانسها وقضية التشخيص من حيث إرساء المحكات التشخصية من خلال فحص الوظائف والقدرات، وقضية العلاج من حيث تخطيط ومتابعة وتقديم البرامج العلاجية والمقارنة بين الأساليب العلاجية المختلفة وقضية المآل والعوامل والمؤشرات التي تنبي بتحسن المآل، والأسباب كإجراء دراسات حول دور العوامل المعرفية أو السلوكية أو الضغوط النفسية أو الاجتماعية أو كلاهما أو أي عوامل أخرى في حدوث المرض أو التي تكون مهيأة له وقضية الانتشار وتوزيع الاضطرابات السلوكية المختلفة وغير ذلك من البحوث الهامة والضرورية وعلى الأخصائي أن يكون مستعداً لها ومدرباً عليها، والأخصائي النفسي الإكلينيكي أولاً وقبل كل شيء عالم نفسي يحتفظ بولائه لعلم النفس الذي يتلقى إعداده فيه ويلتزم بقيمه الأساسية ومنها القيم المرتبطة بالبحث العلمي ولو أنه يتخصص في علم النفس الإكلينيكي ويتلقى التدريبات العملية الضرورية في المواقف الإكلينيكية وأن تدريب الأخصائي النفسي يجب أن يكتمل في مجالات ثلاثة رئيسية هي التشخيص والعلاج والبحث بحيث أن أي نقص في ميدان منها قد يؤدي إلى انتقاص من فعالية الأخصائي النفسي الإكلينيكي لوظيفته" (يوسف، ٢٠٠٠،ص٣٨٠)

وإنه يترتب على إعداد الأخصائي النفسي الإكلينيكي إعداداً مكثفاً فيه الجانبين النظري والتطبيقي أعباء كثيرة ومسؤولية جمة حتى يتسنى له أن يمارس تلك المهنة على أكمل وجه ويعتبر الأخصائي النفسي باحث وممارس في نفس الوقت وهذا يعني أن يكون له أساس من المعرفة والتدريب هذا بالإضافة إلى الإحاطة التامة بكافة فروع علم النفس وخاصة فيما يتصل بمناهج علم النفسي الديناميكي والدراسات الدقيقة للمشكلات النفسية الأساسية فضلاً عن المعرفة التامة بالعلوم الفسيولوجية والتربوية والاجتماعية وعلم الأعصاب ومناهج البحث وأساليب العلاج النفسي". (عباس، ١٩٩٤م، ص٧٣).

(ج) مهارات الأخصائي النفسي الإكلينيكي

يلاحظ أن نجاح المعالج أو المرشد في إقامة التواصل بينه وبين المسترشد أو العميل هو الذي يسمح للأخير بأن يتواصل مع نفسه وهكذا فإن نجاح العملية الإرشادية كلها يتوقف على حدوث التواصل الصحيح بين المعالج أو المرشد والمريض أو المسترشد وبين العميل ونفسه، ولذا فإنه لابد أن يتوفر لدى المعالج أو الأخصائي النفسي الإكلينيكي عدة مهارات لضمان نجاح العملية العلاجية بأفضل وبأسرع وقت ممكن ولكي تسير العملية العلاجية في إطارها الصحيح وتوتي نتائج إيجابية.

ومن بين تلك المهارات المطلوب توافرها عند الأخصائي النفسي الإكلينيكي ما هو أساسي ومنها ما هو فرعي بالإضافة إلى المهارات التراكمية التي يكتسبها الممارس المهني خلال ممارسته لعمله ومن خلال الجلسات العلاجية، وسوف أتطرق في بحثي هذا إلى بعض المهارات الضرورية في العملية العلاجية أو الإرشادية.

- مهارات الاتصال الأساسية:

١ - الاتصال البصري:

إن الاتصال البصري (Eye Contact) الجيد ليس هو تلك النظرة الجامدة أو التي لا معنى لها ولكنها المحفوفة بالانتباه ويفسرها المسترشد على أنها نظرة اهتمام وإنصات وتعاطف وحرص على المساعدة وتعطي العميل ثقة في العملية العلاجية وقد أثبتت الدراسات أن النظرات المتبادلة الفعالة تحدث بدرجة أكبر حينما تكون هناك مسافة فيزيقية أكبر بين المعالج والمريض أو المسترشد، ولكن يراعى في ذلك عدم التباعد، (كفافي، ١٤١٩هـ، ص ٥٦).

٢ - لغة الجسم:

إن وضع لغة الجسم وتوجهه يمكن أن يشجع أو يثبط التفاعلات التشخيصية وحركة الجسم القليلة إلى الأمام مع الاتصال البصري تستقبل من قبل المريض أو

المسترشد بإيجابية لأنها توصل إليه رسالة تتضمن اهتمام المرشد به، ويستخدم (إيجان Egan,1982,45) المقطع Solcr ليصف الوضع الجسمي الذي يشير إلى الانتباه والاهتمام، وتشير حروفه إلى الآتي:

وجه العميل	Squarely: Face the Client
وضع الجسم	Open: Body posture
الميل للأمام قليلاً	Learn: Forward Slighty
الاتصال	Contact: contact
طريقة أو أسلوب	Relaxed: Manner

٣ - المسافة الشخصية:

والمسافة الشخصية (Personal Distance) بين المعالج والمسترشد أيضاً تؤثر على الاتصال، وهناك "منطقة ارتياح" (Confort /zone) قصوى يمكن الاحتفاظ بها وهذه المسافة محكومة إلى حد ما قبل الاتصال البصري ـ بالاعتبارات الثقافية، وفي الثقافة الأمريكية تبلغ هذه المسافة طول الذراع وعندما يقترب شخصان إلى أقل من هذه المسافة يشعر كلاهما بعدم الارتياح، كما أن المسافة عندما تزيد عن هذا المعدل تقلل من قدرة التواصل بينهما وبالنسبة للموقف الإرشادي ينبغي للمرشد أو المعالج أن يكون واعياً بمستوى الارتياح أو عدم الارتياح لدى المسترشد أو العميل، وفي غياب دراسات توضح قدر هذه المسافة يترك الأمر إلى خبرة المرشد ودقة ملاحظته لمسترشده، وتشير بعض الدراسات أن اللمس يجعل المسترشد يشعر بالرغبة في الانفتاح والمشاركة وأمام المرشدين أساليب كثيرة ينقلون من خلالها إلى مسترشديهم الرسالة بأنهم موضع الاهتمام ولابد أن يكون المرشد أو المعالج واعياً بالأساليب المتكلفة أو المصطنعة وأن يبتعد عنها. (كفافي، ١٤١٩هـ، ص٥٧).

٤- النغمة الصوتية:

والنغمة الصوتية (Vocal Tone) جانب من الجوانب المعبرة عـن الاهتمـام وبالتالي عن التواصل بين المرشد والمسترشد، إن طبقة الصوت وحجمـه ومعـدل الحديث قادرة على أن تنقل الكثير من المشاعر التي يكنها المرشد للمـسترشد وقـد أظهر (Schever,1986) أن استخدام المفاتيح أو العلامات شبه الـصوتية يمكـن أن تنقل الرسائل المتضمنة للمستويات العالية من الثقة أو المستويات المنخفـضة مـن الثقة، فالصوت العالي الجاف مع الإيقاع السريع ينقل ثقة بالنفس، بينمـا الـصوت الناعم الهادي مع النبرة المنخفضة والإيقاع البطيء ينقل انخفاض الثقة بالنفس وهذه العلامات الدالة على الثقة بالنفس تؤثر في إدراك المسترشد للمرشد وخبرته وجاذبيته وجدارته بالاحترام وللإشباع الذي يتوقعه المسترشد من العلاقة الإرشادية. (كفـافي، ١٤١٩هـ، ص ٥٨).

٥ - المسلك اللفظي:

يحدث في بعض الأحيان أن ينشغل المسترشد أو المريض في حديث طويل لا علاقة له بموضوع المقابلة أو بأسئلة المرشد أو المعالج وعلى المرشد في هذه الحالة أن يبقى هادئاً ومستمعاً لأنه يعكس جزءاً من اهتمامه وأفكاره ومنطقة فـي التفكيـر وله أن يختار إما أن يهتم بما قاله المسترشد كله أو بعضه أو أن يتجاهلـه والـذي يحدث في كثير من الحالات أن المرشد أو المعالج يهتم ببعض ما جاء فـي حـديث المسترشد ويحاول أن يستفيد منه لأن له دلالة في فهم المسترشد وهذا السلوك مـن جانب المرشد يسمى بالانتباه الانتقائي (Selective Attention) والجزء الذي ينتبه له المرشد في حديث المسترشد يعتمد على توجهه النظري وقناعاته وتدريبه وممارسته. (كفافي، ١٤١٩هـ، ص٥٨).

٦ - الصمت:

والصمت Silence أيضاً من الفنيات التي تساعد على التواصل الجيد وتعكـس الاهتمام رغم التناقض الظاهري بين مظهرها ووظيفتها حيـث يمكـن للمرشـد أن

يستثمر الصمت على نحو جيد في خدمة أهداف المقابلة العلاجية وعلى المرشد أن يميز بين أنواع الصمت وأن يقرأ صمت المسترشد ماذا يعني ؟ وعلام يدل ؟ لأنه قد يدل على تعاون أو عدم ثقة أو إرهاق أو جهل بأسئلة المرشد أو تحدي له ولقدرته على المساعدة أو عدم استطاعته ترتيب أفكاره وعلى المرشد أن يفهم الصمت ودوافعه وأن يتدخل لتناول هذه الدوافع التي تعيق التواصل. (كفافي، ١٤١٩هـ، ص ٥٩).

٧ - الإنصات (الاستماع):

"والإنصات (Listening) أيضاً من مهارات التواصل الأساسية وتشبه الصمت ولكنها تختلف لأن الإنصات عمل فعال يعكس تجاوب مع الطرف الآخر الذي يتحدث، بل أن الإنصات الجيد ينقل للمسترشد رسالة تفيد أن ما يقوله موضع اهتمام من المرشد أو المعالج وأنه متقبل ويعطي للمرشد فهماً أوضح عن مسترشده كما ينبغي للمرشد أن ينتبه للمواضيع المتكررة في حديث مسترشده". (كفافي، ١٤١٩هـ، ص ٥٩).

٨ - ملاحظة المسترشد:

توفر الملاحظة للمرشد أو المعالج أو العميل مصدراً من "المعلومات الصامتة" وبصفة عامة فإن البنية الجسمية توفر طريقة لتحديد الاستجابة الانفعالية الداخلية للمسترشد أو العميل وقد حدد (باندلر Bandler) و (جريندر Grinder) أربعة مفاتيح أو علامات وهي:

- تغيرات لون الجلد وحجم الشفاه وتوتر العضلة والتنفس، وذلك يعكس العمليات الانفعالية الداخلية، وهذه العلامات من الصعب إخفاؤها لأنها عمليات فيزيولوجية أي ردود فعل لا إرادية.
- ملاحظة التناقض بين السلوك اللفظي والسلوك غير اللفظي عند المسترشد أو العميل له دلالة أيضاً، ويستوضحه المرشد أو المعالج عن طريق أسئلة يواجه بهام عملائه.

وأحياناً يشعر المرشد بالحرج عندما يجد أنه يستخدم لغة جسمية لا تتوافق مع اللغة الجسمية للمسترشد، وفي هذه الحالة يحاول أن يقلد المسترشد عمدياً، فقد يستطيع أن يسايره أو يعكس سلوك المسترشد فربما ساعد ذلك على أن يتوافقا في اللغة الجسمية وفي زيادة التواصل تبعاً لذلك. (كفافي، ١٤١٩هـ، ص ٦٠).

٩ – دلالات الألفاظ:

على المرشد أن ينتبه إلى الألفاظ التي تتكرر من المسترشد ويتفهم دلالتها على بعض سمات المسترشد وتوجهاته، فعندما يكثر من "يجب" و "ينبغي" فإن ذلك يدل على عدم قدرته على التحكم في هذه المجالات أو أنه يعاني من تهديدها ويجب أن يتقصى المرشد ذلك. كما أن بناء الجملة واستخدام الضمائر يكشف عن موقف المسترشد من العالم وإدراكه لوضعه فيه فالمسترشد الذي يضع نفسه في موضع الفاعل في معظم حديثه غير العميل الذي يضع نفسه في موضع المفعول به، وهكذا وكذلك الأفعال في الجملة توضع في الزمن الماضي دائماً أو في الحاضر أو المستقبل لها دلالة عدم الاتساق أو "Discrepancies" التناقضات أو الرسائل المزدوجة "Double Messeages" وهناك وسيلة يتحدث عنها الباحثون لتحسين التواصل اللغوي في المقابلة الإرشادية أو العلاجية وتدع المسترشدين يتأكدون أن المعالج قد أنصت إليهم وهي البرمجة اللغوية العصبية "NLP" وهو مدخل نسقي لتحسين التواصل ويساعد الناس على كيفية بنائهم للغتهم، ويتحدث الباحثون أيضاً عن مهارات عند المعالجين تجعلهم يفضلون استخدام كلمات ومفردات معينة وكأن المفردات التي تتكرر في حديث المسترشدين تنم عن نمط المسترشد وكيفيته الحسية (بصرية كانت أم سمعية أم حسية ــ حركية). (كفافي، ١٤١٩هـ، ص ٦١).

١٠ – توجيه الأسئلة:

وهي وسيلة للمرشد أو المعالج لمعرفة ما لا يعرفه عن عميله، وبالتالي يكون لدى المرشد ما يعينه على تشخيص حالة المسترشد على نحو أكثر دقة، ولكن يجب

أن تكون الأسئلة مدروسة وهادفة سواء كانت الأسئلة المفتوحة (Open Question) وهي التي تبدأ بأدوات الاستفهام: (كيف ؟ ماذا؟ لماذا؟) أما الأسئلة المغلقة وبصفة عامة فإن المرشد لكي يحسن استخدام فنية التساؤل لابد أن يصوغ السؤال في لغة واحدة ومحددة لا لبس فيها ولا إيحاءات ويهدف للمساعدة ولا ينبغي أن يكون لحوحاً في الحصول على إجابة في نفس المقابلة لكي لا يزيد عناد المسترشد ويمتنع عن الإجابة. (كفافي، ١٤١٩هـ، ص ٦٢).

١١ - التشجيع:

إن مهارة التشجيع وإعادة الصياغة والتلخيص وعكس المشاعر كلها فنيات قد تستخدم للحصول على معلومات بوسائل يشعر المسترشد أنها أقل اقتحاماً له ولخصوصياته وعلامات التشجيع التي كثيراً ما يستخدمها المرشد (إيماءات الرأس، والتعبير الوجهي الإيجابي، وبعض المقاطع الصوتية) وكلها تدل على حسن المتابعة للمسترشد وقد يشجع المرشد المسترشد بأن يكرر إحدى كلماته المفتاحية ليشجعه من ناحية وليتأكد من الفكرة المرتبطة بهذه الكلمات من ناحية أخرى. (كفافي، ١٤١٩هـ، ص ٦٣).

١٢ - إعادة العبارات والتلخيص وعكس المشاعر:

أي أنه قد يعيد المرشد بعض العبارات كما لفظها المسترشد مما يقويها ويؤكدها ويدل على المتابعة للحديث من المرشد وقد يعيد المرشد العبارات الهامة فقط أو جوهر الفكرة كما تأخذ إعادة العبارات شكلاً أكثر تحرراً، حيث يعمد المرشد إلى تلخيص (Summarize) ما قاله المسترشد وبعبارات مختصرة وقوية ومركزة وقد تكون مفيدة للمسترشد ليتبين بعض القضايا التي غير الواضحة لديه أو غير متبلورة أو غير المؤكدة لديه وهو ما ينطبق على الأفكار والمشاعر جميعاً أما عكس المشاعر (Reflection of feelings) فيهدف إلى معرفة المرشد للانفعالات الكامنة وراء ألفاظ المسترشد وعباراته وهي طريقة مفيدة في تأكيد التواصل فالمرشد يتأكد

من فهمه لمشاعر مسترشده والمسترشد من جانبه يرى من جانب المرشــد انعكاســاً لمشاعره، ويعرف كل منهم الآخر بشكل أفضل، ويسمح عكس المــشاعر أن يعمــل على تغيير نظرة المسترشد السلبية وبالطبع فإن المرشد لابد أن يعــرف وأن يــتعلم كيف يميز المشاعر المختلفة بدقة مثل الغضب والسرور والحزن والخوف والرعب قبل محاولة عكس انفعالات مسترشده. (كفافي، ١٤١٩هـــ، ص ٦٤).

ومن المهارات والمفاهيم المتقدمة التي يرى الباحثون أنها فعالة فــي عمــل المرشد النفسي أو المعالج النفسي مهارات:

١- **التفهم الدقيق** Accurate Empathy

وهو أن يفهم الفرد دوافع الآخرين وتقديرها فعندما يتفهم المرشــد أو المعــالج المسترشد فإنه يتعاطف معه ولو كانت تلك الدوافع خاطئة أو غير سوية أو مختلفــة عن دوافع المرشد والمعالج، لذا فإن المرشد أو المعالج لا يستطيع أن يقــدم علــى إرشاده أو علاجه لمسترشده أو مريضه ما لم يتفهم أولاً.

٢- **الإفصاح الذاتي** Self Disclosire

هو أن يفصح الفرد عن مشاعره وأفكاره الخاصة إلى شخصاً آخر وتتفــاوت درجة الإفصاح مع درجات قرب أحدهم من الآخر من عدمه وهو من الــصفات أو الاتجاهات التي يرى بعض العاملين في مجال الصحة النفسية أنها تــساعد المعــالج على أن يكون أكثر نجاحاً لأن المرشد عندما يفصح عن ذاته لمسترشده فإنه يعمــق الصلة بينهما والأهم من ذلك هو أن يصبح المرشد نموذجاً أمام المسترشد ليمــارس الإفصاح الذاتي بدوره إلى مسترشده وينبغي أن يكون ذلك الإفصاح أصــيلاً يفيــد المسترشد في قدرته على الحركة والتحرر والفهم بحيث لا يعيق العملية الإرشــادية أو يزيد من مستويات القلق عند المسترشد. (Cormier, 1991,55).وتــشير الــدلائل على أن القدر المتوسط من الإفصاح الذاتي هو المطلوب والمؤثر .

٣- المواجهة Confrontation :

هي المهارة التي يضطر المرشد أو المعالج لاستخدامها عندما يرى أن هنـــاك تناقضاً في سلوك المسترشد أو رسائل مختلطة ومزدوجة تصدر عنه أو أنه لـــيس واقعياً ويميل إلى المبالغة والتضخيم في جوانب دون أن ينتبه إلى ذلك عندما يتحدث عن الجوانب الأخرى ويعاني المسترشد من الخلط وعدم القدرة على التمييز، ويواجه المعالج أو المرشد مسترشده ليعيده إلى الواقع أو ليحجم مبالغته وأن يـــرى الأشـــياء بحجمها الطبيعي وحثه على المزيد من كشف ذاته ومعرفة كنهـــه وواقعـــه ويطلـــق إيمانه على تنمية المواجهة والتعرية المسئولة عن التناقـــضات والتـــشوهات وبقيـــة الألعاب الأخرى (Egan, 1982,185) وقد تكون المواجهة مباشرة أو غير مباشـــرة حسب حالة المسترشد والموقف العلاجي.

٤- المباشرة Emmediaty

وهناك بعض الاتجاهات التي تساعد في حال توافرها المرشد أو المعـــالج أن يؤدي عمله بكفاءة أكبر وعلى رأس تلك الاتجاهات تـــوافر الـــوعي بالـــذات Self Fawareness فمعرفة المرشد أو المعالج لذاته وفهمه لها ومعرفته كذلك بالبيئة التي يعيش فيها أمر بالغ الأهمية في تمكينه من توفير خدمة إرشادية وعلاجية أفضل وأن يعرف جوانب قوته وضعفه ويحاول تعزيز الجوانب في الأولـــى ويحـــافظ عليهـــا والتخلص من الثانية أو علاجها والتقليل من أثرها على أدائه. كما يحاول المرشد أو المعالج الكفء أن يتغلب على الشعور بالذات والانحصار فيها ويستطيع أن يكـــرس انتباهه الكامل للمسترشد ويستنتج ما يعنيه المسترشد.

كما أن المعالج أو المرشد الفعال يستطيع أن يفهم أن الشخصية الإنسانية ككل أكبر من مجموعة مكوناته ولديه القدرة على أن يتعرف على سمات مسترشده حسب تعبير برامر (Brammer,1988) والمرشد أو المعالج الفعال هو الـــذي يـــستطيع أن يسترخي كما أنه قادر على أن ينقل هذه القدرة إلى مسترشديه وذلك عـــن طريـــق

توتير العضلات وإرخائها بالتبادل ومن الخصائص التي تميز المرشد أو المعالج الفعال .. روح الفكاهة ــ والتأثير في أرواح مسترشديه بالدرجة المتجهة مع العملية العلاجية والالتزام كذلك بالاحترام وأن يعلق أحكامه (Cormier,1991,50-51) وأيضاً الأصالة في السلوك مما يخفض المسافة الانفعالية بين المرشد والمسترشد ويسمح أن يرى المرشد كشخص مثله ولذا فإن المرشد أو المعالج يكون تلقائي ومنسق في علاقاته ولا يميل إلى الدفاعية أو التهورية في رؤية المسترشد، وأن يجعل المسترشد على أرض الواقع الفعلي وأن يقاوم أي مبالغات أو تهويل أو التهوين في رؤية المسترشد لما وقع له وهو ما يعرف "بالتركيز على الواقعية" Concreteness فمعظم المسترشدين غالباً ما يقدمون تصويراً غير دقيق لما حدث لهم، وعلى المرشد أو المعالج تمييز الواقعي وغير الواقعي والدقة والموضوعية من خلال مساعدته في عملية الاكتشاف الذاتي.

والمعالج النفسي لابد أن يهيئ المناخ أو الجو العلاجي المناسب ويتضمن ذلك إعداد مكان هادئ ومناسب لعملية العلاج والاتفاق مع المريض على مواعيد العلاج ونفقاته وتبصيره بالدور الذي سيقوم به ويتطلب العلاج النفسي جوا يتيح فهم سلوك المريض كما يفهم هو ومن واقع إطاره المرجعي ويتضمن ذلك فهم آراء المريض وأفكاره وانفعالاته ومشاعره ودوافعه وحاجاته واتجاهاته وردود فعله نحو مشكلاته وطرق حلها ومعنى أعراضه وأهدافها وتتضمن العلاقة العلاجية التفاعل والاتصال بين المريض والمعالج والاتصال هو الوسيلة التي تعزز أو تقوض العلاقة العلاجية وقد يكون الاتصال بلغات عديدة تشمل الاتصال اللفظي والإشارات والتلميحات والوضع الجسمي واللبس وقد يكون رمزياً له معان ضخمة كامنة تختلف عن معناها الظاهري، ويوجه المعالج انتباهه إلى مجرى الاتصال بينه وبين المريض ويختار وينتقي عناصر يركز عليها وعناصر يخطاها وعناصر يستجيب لها استجابة وقتية مباشرة وعناصر يحتفظ بها جانباً حتى وقت آخر مستقبلاً وتكون استجابات المعالج

كلها مباشرة في شكل شرح وتفسير وتوضيح وتأكيد وإيحاء ومشاركة وجدانية وهذا يحتاج إلى تكتيك خاص للوصول إلى الأهداف الاستراتيجية للعلاج ويجب أن يختار المعالج الوقت المناسب لاستجاباته، وكلما استمر الاتصال بين المريض والمعالج فإن العلاقة العلاجية تزداد ثراء وتصبح أكثر فعالية وإنتاج (زهران،١٩٩٧م،ص١٩١)

وأن هناك الكثير من الفنيات التي يظهر فيها مدى المهارة التي تتوفر لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي أو غير من المعالجين النفسيين أو المرشدين ومن تلك الفنيات ما يلي:

أ- التداعي الحر: Free association:

أو "الترابط الطليق" هو إطلاق العنان لأفكار المريض وخواطره واحتياجاته وصراعاته ورغباته وأحاسيسه باسترسال حر مترابط تلقائي دون تخطيط أو اختيار أو قيد أو شرط ودون تقييد وحتى دون التقيد بالمنطق، ومهما بدت تافهة أو معيبة أو مخجلة أو محرجة أو بغيضة أو مؤلمة أو مستهجنة أو سخيفة وغريبة، وعديمة الصلة بالموضع، إذ أن المريض يذكر كل شيء وأي شيء.

ويهدف التداعي الحر إلى الكشف عن المواد المكبوتة في اللاشعور واستدراجها إلى حيز الشعور وفي التداعي الحر يكون المعالج يقظاً لملاحظة انفعالات المريض وحركاته العصبية أو لما يتورط فيه فلتات اللسان أو زلات القلم أو لما يعتريه من تلعثم وتردد وتحرج أو تأخر أو تغير شديد أو توقف مفاجئ في تسلسل التداعي وترابطه، أو لما قد يدلي به من تعليق أو اعتراف في عملية التداعي مما يدل على مقاومة المرض ومحاولته لا شعورياً تجنب مواجهة الموقف أو خبرة معينة أحياناً وقد يتدخل المعالج أحياناً بالتشجيع أو المواجهة أو التفسير أو يطلب المزيد من ناحية خاصة، كل هذا كمثير لعملية الاسترسال في التداعي الحر ويكون المعالج وكأن له أذناً ثالثة يسمع بها ما لم يذكره المريض، وعيناً ثالثة يقرأ بها ما بين السطور وعندما يتم استعادة ما يستعيد بطريق الكبت من اللاشعور إلى الشعور

فإن ذلك قد يثير قلق المريض وهنا يعمل المعالج على ترميم ذات المريض بدرجة تجعلها قادرة على أن تسيطر على القلق وبعد ذلك يتم تفسير كل ما كشف عنه التداعي الحر من مشاعر وأفكار ورغبات واتجاهات وصراعات وعلاقتها بخبرات المريض ومشكلاته ويساعد المعالج المريض على الاستبصار بهذه المواد التي لم يكن يعيها. .(زهران،١٩٩٧م،ص ١٩٣).

ب – التنفيس الانفعالي:

تعتبر العلاقة العلاجية السليمة فرصة سانحة للتنفيس الانفعالي أو التفريغ الانفعالي بمثابة تطهير الشحنات النفسية الانفعالية وخطوة مهمة في العلاج النفسي، فالتنفيس إجراء ضروري لتخفيف ضغط الكبت حتى لا يحدث الانفجار ولا يتصدع وينهار بناء الشخصية ومن المعروف أن الغليان في باطن الإناء يهدأ إذا كشف الغطاء وفي العلاج تتاح الفرصة لتفريغ المريض ما بنفسه من انفعالات ويتخلص من التوتر الانفعالي وقد يصل الحال إلى أن ينفعل المريض قيبكي، ويشاهد هذا غالباً في حالة الإناث بصفة خاصة ويحدث هذا حين يتحدث عن صراعاته وإحباطاته وحاجاته ومشكلاته ومخاوفه ونواحي قلق وأنماط سلوكه المنحرف، في مناخ علاجي يسوده الإصغاء وتشجيع التعبير عن النفس وفي مناخ آمن خال من الأحكام الأخلاقية واللوم والعتاب والعقاب، وهناك وسائل كثيرة يستخدمها المعالج لمساعدة المريض في إجراء التنفيس الانفعالي منها التداعي الحر أو الترابط الطليق وقد يستخدم المعالج طريقة الشرح والتفسير وتوضيح الحالات الانفعالية بما يتيح للمتعالج فهمها، ويمكن تشبيه عملية التنفس الانفعالي بعملية التحنيط أي سحب الروح الانفعالية عن الخبرة المخيفة فتصبح رغم ظهورها في حيز الشعور غير مخفية، ويشبه البعض عملية التنفيس الانفعالي بأنها بكاء على كتف المعالج، ويلاحظ أنه قد يعيق عملية التنفيس الانفعالي تداخل انفعالات مؤلمة (مثل الاشمئزاز والخزي والشعور بالذنب والقلق مما يضطر الأنا إلى اللجوء إلى حيل الدفاع النفسي ضد هذه

الانفعالات المؤلمة مثل الإنكار والتكوين العكسي والإلغاء.. الخ. ولهذا فعلى المعالج أن يهيئ مناخاً خالياً من الرقابة يستطيع المريض فيه أن يعبر عن نفسه بحرية وانطلاق مما يهيئ له نقطة البداية للتبصر في نفسه.(زهران،١٩٩٧م،ص ١٩٣).

ج – التفسير:

يحدث أثناء العلاج النفسي أن تظهر خبرات تحتاج إلى تفسير، ويتضمن التفسير إيضاح ما ليس واضحاً وإفهام ما ليس مفهوماً واستنتاج المعاني الكامنة وراء التوريات واستدراك ما نسيه المريض من بين ما يقوله وقراءة ما بين السطور وإعادة بناء خبرات المريض غير الواضحة.

ويجب أن يكون التفسير واضحاً كاملاً وصحيحاً ومنطقياً حتى يقبله المريض وفي ضوء النظريات العملية وفي لغة يفهمها المريض، وقد يكون التفسير صامتاً أي يحدث في عقل المعالج ولا ينقله للمريض وهذا التفسير الصامت هام في فهم حاجات المريض وأساسي في خطة العلاج.

ويتناول التفسير العلاقة العلاجية بين المريض والمعالج والمواد التي تكشف أثناء إجراء التداعي الحر والأعراض المرضية والسلوك الحالي والماضي للمريض والسلوك أثناء وخارج جلسات العلاج والعلاقة الشخصية والاجتماعية مع الآخرين في الماضي والحاضر وأهداف الحياة وأسلوب الحياة.

ويلجأ المعالج إلى التفسير لأسباب عديدة منها: إحداث تغيير في إدراك المريض للخبرات وأحداث تغير في موقفه ومشاعره تجاه نفسه وإحداث تغيير في سلوكه، وتنمية بصيرته ومساعدته وزيادة اهتمام المريض بعملية العلاج وشعور المعالج بعمل شيء ملموس للمريض، وأهم معايير التفسير الصحيح أنه يحدث أثاراً إيجابية في سلوك المريض منها تخفيف القلق ويقلل اللجوء إلى حيل الدفاع النفسي وتناول المشكلات بوضوح أكبر وظهور معطيات وأبعاد جديدة، ويلاحظ أن التفسير الجزئي يضر أكثر مما ينفع وأن التفسير الخاطئ له آثاره الضارة وتتوقف درجة

الوثوق بالتفسير على تجميع أكبر قدر من المادة والمعطيات المتنوعة ذات الأهمية التي يدركها المعالج بخبرته ومهارته والتي ترتبط بشخصية المريض وحالته.

فلا شك أن التفسير الذي يقوم على معلومات قليلة يكون أقرب إلى الفرض منه إلى التفسير ويجب ربط هذه المواد والمعطيات بشخص المريض في مجموعه وواقعه وفي ضوء نتابع أحداث حياته ومجموع علاقاته مع الغير، كذلك يجب تفسير أكبر عدد من الوقائع باستخدام أقل عدد من الفروض.

ومن المهم تقرير متى يبدأ التفسير وذلك يتوقف على تقدير قدرة المريض على تقبل وتحمل التفسير فيجب أن يقدم التفسير في اللحظة السيكولوجية المناسبة لتقبله، وقد يخطي المعالج وخاصة إذا أراد الإسراع بعملية العلاج ويدلي بتفسير مبكر وفي غير أوانه وهذا قد يضر أكثر مما ينفع فقد يؤدي بالمريض إلى حالة من الفزع والقلق واللجوء إلى المقاومة والانصراف عن العلاج. وقد يتطلب الأمر الاستمرار في تفسيرات خاصة رغم فشل المريض في تقبل او استيعاب بعض التفسيرات وذلك لأن هذه التفسيرات تتناول الحياة الانفعالية للمريض ولا يتوقف تقبلها على المستوى العقلي المعرفي فحسب بل على المستوى الانفعالي أيضاً، ومما يجب الاهتمام به (مناسبة التفسير) ــ وذلك بمراعاة ضرورة أن يتناسب عمق التفسير مع مستوى استيعاب المريض ويجب أن لا يكثر المعالج من التفسير مرة واحدة بل يجب أن يكون في شكل جرعات مناسبة ويجب أن يلاحظ المعالج أن اتجاهاته وحركاته لها أهميتها في هذه الناحية فكل ما يعبر عنه المعالج بالكلام أو الحركة يعتبر تفسيراً بالنسبة للمريض. (زهران، ١٩٩٧،ص ١٩٣).

د – الاستبصار:

بعد أن يحدث التنفيس الانفعالي وتطفو الانفعالات على السطح وتظهر دوافع السلوك يستطيع المريض فهمها وفهم نفسه ومعرفة مصادر اضطرابه ومشكلاته ويتعرف على نواحي قوته وضعفه وعلى إيجابياته وسلبياته وبهذا يزيد استبصار

المريض بنفسه بخصوص سلوكه المرضى ويصبح أكثر قدرة على التحكم في هـذا السلوك ولا شك أن فهم الذات يعتبر أمر بالغ الأهمية بالنسبة للعلاج الناجح.

يتبع نمو الفهم وزيادة الاستبصار تفسيرات من جانب المعالج تمهد للمزيد من التقدم الإيجابي من جانب المريض وحين تتم محاولة تنمية بصيرة المريض وفهمه لذاته فإن ذلك يجب أن يكون عن طريق نشاط المريض الذاتي الذي يوجهه المعالج بحيث يتحقق تعلم جديد يتغير على أساسه السلوك. (زهران، ١٩٩٧،ص ١٩٥).

هـ - التعلم وإعادة التعلم: (Learning and relearning):

ويتيح العلاج النفسي للمريض خبرة جديدة وسليمة تتيح تعلم السلوك السوي وأساليب التوافق النفسي السليم ويمكن اعتبار التعلم التدريجي لحرية التعبير وإقامة اتصال مناسب مع الآخرين عوامل أساسية للعلاج ومعايير لتطوره وأن المريض يكتسب سلوكه المرضى أو انحرافه عن طريق تعرضه لخبرات نفسية شخصية أو اجتماعية غير سليمة وقد يكون علاجه عن طريق إعادة تعرضه لخبرات من نوع أخر أثناء الموقف العلاجي، وإذا نظرنا إلى الموقف العلاجي كطريقة تعلم أو إعادة تعلم فإن ذلك يتضمن التنظيم وإعادة التنظيم الإدراكي (organization and reorganization) وتكوين مدركات جديدة، وهنا يقرب موقف المعالج من موقف المعلم ويستخدم كل ما يعرفه في نظرية التعليم وطرق التربية وقد تأخذ عملية التعلم هنا شكل المحاولة أو النجاح أو التعليم الشرطي .. وغيره ، ومن هنا تعتبر عملية العلاج النفسي عملية نمو تشمل النمو العقلي والانفعالي والاجتماعي للمريض وتؤدي إلى نمو سليم لمفهوم الذات لديه، ويتضمن أيضاً توجيه المريض ومعاونته في تعلم أساليب جديدة للتوافق وحل المشكلات والاستجابة للمتغيرات المؤلمة في هدوء انفعالي، وينتقل هذا التعلم أو الخبرة أو التدريب من المريض إلى العالم الخارجي، ويعتبر نقل ذلك التعلم من الموقف العلاجي إلى العالم الخارجي للمريض مهم جداً، ويتم ذلك عن طريق عملية التعميم حيث يعمم المريض الاتجاهات التي كونها نحو

المعالج والخبرات التي اكتسبها إلى سائر الناس والمواقف في البيئة التي يعيش فيها، إن المعالج عادة يضع نصب عينيه أن يعلم المريض حل مشكلاته بنفسه وتعديل سلوكه وهذا خير من أن يحل له المشكلة التي أتاه بها فحسب، وأن المعالج يحدد السلوك المضطرب والمطلوب تعديله أو تغييره ويتم ذلك بأكبر قدر من الدقة والموضوعية وكذلك تحديد الظروف التي يحدث فيها السلوك المضطرب وما يرتبط به وما يسبقه وما يعقبه من أحداث وتحديد العوامل المسئولة عن استمرا ر السلوك المضطرب والأسباب والخبرات والارتباطات واختيار الظروف التي يمكن تعديل السلوك أو تغييره خلالها وبالتعاون مع المريض.(زهران،١٩٩٧م،ص٩٥).

و - إنهاء العلاج:

إن إنهاء العلاج والعلاقة العلاجية يحتاج إلى مهارة وخاصة من جانب المعالج فقد يجد كل من المريض والمعالج إن إنهاء العلاقة العلاجية أمر صعب أحياناً وقد ينتج عن ذلك عودة بعض الأعراض في هذا الوقت بالذات كاعتراض داخلي على عملية الانتهاء أو بسبب الخوف من جراء ترك العون وأحياناً قد تكون العلاقة أصبحت هامة وقوية لدرجة أنها قد تستمر بعد العلاج كعلاقة اجتماعية حقيقية وربما يكون هذا هو الحل إلا أنه قد يكون محاطاً بمخاطر منها أن زيادة الانفتاح الاجتماعي مع المريض قد يؤدي إلى فشل العلاج (زهران، ١٩٩٧م،ص١٩٧).

وإن من بين المهارات التي لابد أن يتقنها الأخصائي النفسي الإكلينيكي ويجب مراعاتها إجرائياً ما يلي: (عبدالمعطي،١٩٩٧م، ص ص١٢٢- ١٢٤).

١- **اختيار المقياس:** نظراً لكثرة وتنوع المقاييس النفسية فإن المعالج لابد أن يختار أنسب مقياس لتطبيقه حسب الهدف الذي يراد قياسه وتناسبه مع عمر المبحوث ومستوى ثقافته ومجال التشخيص النفسي وفي الدراسات الإكلينيكية يلزم اختيار المعالج أقل عدد من المقاييس التي تغطي أكبر عدد من الجوانب السلوكية.

٢- **استعداد المعالج:** يتطلب إجراء المقاييس النفسية أن يتدرب المعالج على المقاييس بصفة عامة والمقاييس التي يستخدمها في دراسته بصفة خاصة فاختبارات الذكاء ومقاييس الشخصية تحتاج إلى خبرة ومران على تطبيق هذه المقاييس ويكون على ألفه مع بنودها وكيفية تصحيحها وتفسير درجاتها، بالإضافة لذلك إذا كانت المقاييس المستخدمة اختبارات اسقاطية فإنها تحتاج إلى تدريب المعالج مسبقاً على تطبيق وتفسير هذه الاختبارات.

٣- **تهيئة الظروف الفيزيقية:** كدرجة الحرارة ومستوى التهوية والإضاءة فمن القواعد الهامة التي يتعين مراعاتها أن يكون التطبيق في الصباح حيث يكون الجو أكثر اعتدالاً ولم يرتفع منحنى التعب نتيجة النشاط اليومي وكذلك اختيار المكان المناسب للتطبيق.

٤- **تهيئة المفحوص واستثارة دوافعه:** قبل تطبيق أي مقياس يجب أن يشرح الباحث للمفحوص الهدف من إجرائه وأهمية النتائج المترتبة عليه والسرية التامة التي سوف تكتنف نتائجه إلى جانب ذلك فإنه يجب في بداية جلسة التطبيق استثارة دوافع الأمانة لدى المريض ومن المرغوب فيه أن يكون المعالج بشوش ومشجع وأن يعرف المعالج عن نفسه متغير قد يتدخل في نتيجة القياس.

٥- **تعليمات المقياس:** يجب أن يكون المعالج ملماً بتلك التعليمات وتطبيقها حرفياً دون تغيير ولابد أن تتضمن العبارات الهدف من المقياس وأسلوب الاستجابة له.

٦- **مراعاة ظروف المفحوص أثناء الاختبار:** إذ يجب على الباحث أو المعالج أن يلاحظ ويسجل سلوك المفحوص أثناء الاستجابة هل يبدو عليه أي اضطراب هل يبدو عليه مظهر قلق ؟ هل يبدو عليه علامات للحيرة ؟ هل كان مندفعاً في الاستجابة أم كان مبطئاً فيها؟ هل كان يفكر عند كل بند من بنود

المقياس؟ أم كانت استجابته بدون تفكير أو اهتمام؟ أو لا مبالاة؟ أم توجد استجابات حركية جسمية إلى غير ذلك، وأن يراعي قلق الاختبار لدى المفحوص وتوتره وكذلك ترتيبه للاستجابة نحو الأحسن أو الأسوأ.

٧- **تصحيح المقياس وتفسير نتائجه:** يقوم المعالج بتصحيح المقياس أو المقاييس التي يتم تطبيقها وفقاً لمفاتيح التصحيح طبقاً لفلسفة المقياس، ثم يتم تفسير الدرجات التي يحصل عليها المفحوص في كل مقياس طبقاً لمعاييره، وفي مجال البحث الإكلينيكي يلزم في تفسير نتائج المقياس ما يلي:

- أن يكون الباحث موضوعياً وعلمياً في تفسيره للنتائج.
- أن تفسر نتائج المقياس في ضوء بعضها البعض وبالاستعانة بالمعلومات التي يتم جمعها بوسائل جمع المعلومات الأخرى.
- يجب الاحتراس في تفسير النتائج الرقمية: فنسبة الذكاء قد تظهر منخفضة، ولكن الوسائل الأخرى عندما تكشف أنه في حالة نفسية لا تسمح له بالتركيز يصبح انخفاض الذكاء مساعداً في تشخيص الاضطراب النفسي.
- يجب عدم تعميم الباحث في تفسير نتائجه.
- يجب أن يستعين الباحث بالمفحوص في تفسير نتائجه وذلك في مقابلة يطلق عليها مقابلة التفسير . interpretation interior .

٨- **مهارة كتابة التقرير الإكلينيكي:**بعد أن يتم الأخصائي الإكلينيكي المقابلة وتطبيق الاختبارات ومراجعة تاريخ الحالة والقيام بتصحيح الاختبارات وصياغة فرضياتها وانطباعاته العامة آن الأوان لكتابة التقرير وقد وصف ابيلباوم "دور المقيم كأخصائي نفسي أو اجتماعي أو سياسي أو غيره في بيئات الجماعة أن يقدر التقاليد الدارجة للمساعدة في تقبل التقرير وتوجيهه إلى أولئك الذين ينفذوه وفي بعض الأحيان قد يعني ذلك التعامل المباشر مع

العاملين في المستشفى لإقناعهم بصدق التقرير ولتشجيعهم علـــى التـــصرف بناء عليه، وقد يشمل هذا التفاعل مسئولي الأقسام والممرضـــين والأطبـــاء النفسيين وغيرهم، وأن الأدلة الداعمة لاســـتنتاجات الإكلينيكيـــين وتماســـك حججهم ستكون أسباباً كافية لقبول توصياتهم وتوصيفاتهم ولا توجد صـــيغة فضلى للتقرير ولكن صفة الإحالة والأفراد الذين سيوجه لهم التقرير ونـــوع إجراءات التقييم المستخدمة والمعتقد النظري للأخـــصائي الإكلينيكـــي هـــي بعض الاعتبارات التي قد تؤثر على طريقة التقرير الإكلينيكي وأن المسئولية الرئيسية للتقرير النفسي هي الإجابة على الإحالة فتقرير الاختبار ينبغـــي أن يجيب بكل عناية وصراحة عن الأسئلة التي دفعتنا للتقييم ابتداءً وإذا لم يكـــن بالإمكان الإجابة على سؤال الإحالة أو كانت الإحالة غير مناسبة فيذكر ذلك في التقرير إضافة إلى بيان الأسباب التي أدت إلى هذا الحكم وفـــي بعـــض الأحيان قد تكون هناك تناقضات واضحة في معلومات التقييم وبالرغم مـــن أنه على الأخصائي الإكلينيكي بذل كل جهد ممكن لحل تلك التناقضات وبيان صورة موحدة للعميل إلا أن هناك حالات لا يكون فيها مثل هذا الحل ممكنـــاً فينبيغي وصف التناقض فالتضليل والخداع بغرض إيجاد الاتساق ليس بديلا مرغوباً، وقد يكون هناك قرارات ثانوية للتقرير فعلى سبيل المثال قد يرسل التقرير الأولى إلى صاحب الإحالة طبيب نفسي، أخصائي آخر، أو مؤســـسة ما) فمن المرغوب أن يكون هناك إعداد تقرير خاص لهؤلاء الأشخاص كما أن المعلومات المبنية في التقارير الإكلينيكية يمكن أن تساعد عادة على إثبات صدق الاختبارات والتفسيرات والتنبؤات المستنبطة مـــن هـــذه الاختبـــارات وكذلك المساعدة في أساس قاعدي يمكن من مقارنة المتغيرات اللاحقة لـــدى المريض والتي تأتي نتيجـــة لأشـــكال العـــلاج المختلفـــة (Aoppelbaum , 1970,249-254).

ويحدد كل من (ايفي سميك / وادوانتج) " ثلاث قــدرات تــساعد المرشـــد أو المعالج على أن يمارس عمله بكفاءة أكبر من خلال التأثير الفعال على مسترشده أو عملائه وهي:

- القدرة على توليد أكبر عدد من الجمل اللفظية وغير اللفظية للتواصـــل مـــع الذات ومع الآخرين داخل ثقافة معينة.
- القدرة على توليد أكبر عدد ممكن من الجمل للتواصل مع الجماعات المتباينة داخل النظام.
- القدرة على صياغة الخطط والعمل وفقاً للإمكانيات العديدة الموجـــودة فـــي الثقافة.

د) خصائص الأخصائي النفسي الإكلينيكي

هناك سمات كثيرة لابد أن يتسم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي ومنها ما أوردته اللجنة الخاصة بالتدريس لعلم النفس الإكلينيكي في جمعية علم النفس الأمريكي وكذلك ما أوضحته قائمة (كارل روجرز) عن خصائص وسمات الأخصائي النفسي الإكلينيكي وهو كما يلي: (شقير، ٢٠٠٢م).

١- الرغبة في مساعدة الآخرين ومعاونتهم.

٢- أن يتمتع بقدر عال من الاستبصار.

٣- أن يتمتع بصفة التسامح واحترام وجهات نظر الآخرين.

٤- أن يتمتع بمستوى عالي من الضبط الانفعالي والذاتي.

٥- أن يكون على مستوى أكاديمي عال ومستوى لائق من الذكاء الاجتماعي.

٦- أن تكون لديه القدرة على المرونة والقيادة والإبداع والصبر وحسن الإصغاء.

٧- القدرة العلمية والأكاديمية الممتازة.

٨- حب الاستطلاع .

٩- المثابرة.

١٠- المسؤولية.

١١- القدرة على ضبط النفس.

١٢- الأساس الثقافي الواسع.

١٣- القدرة على تكوين العلاقات الطيبة مع الآخرين.

١٤- الأصالة وسعة الحيلة.

١٥- الحساسية لتعقيدات الدوافع.

١٦- احترامه لكل إنسان وتقبله له.

١٧- القدرة على فهم السلوك الإنساني.

١٨-الروح الموضوعية والاتجاه الانفعالي غير المتحيز.

١٩-أن يعرف نفسه ودوافعه وان يدرك قصوره وعجزه الانفعالي.

٢٠-الاهتمام بعلم النفس عامة وعلم النفس الإكلينيكي خاصة . ص ص ٢٦ -٢٧

وأنه يتعين على الأخصائي النفسي أن يتمتع بخصائص وسمات شخصية من أهمها: (عباس،١٩٩٤م).

١- الاهتمام بالناس والرغبة في معاونة الآخرين ومساعدتهم في حل مشكلاتهم.

٢- القدرة على إقامة علاقات فعالة مع الآخرين.

٣- أن يتمتع بقدر عالي من الاستبصار الذاتي، لدوافعه ورغباته وحاجاته ومشاعره إذ أن العوامل الذاتية لها تأثير كبير في ممارسته الإكلينيكية على الفرد (المفحوص).

٤- كما أن الضبط الانفعالي لدى الإكلينيكي يشكل مطلباً ضرورياً يجب توافره وخاصة على مستوى الممارسة لأن ردود فعل الفرد تتأثر بشكل أو بآخر بذاتية الممارس وانفعالاته.

٥- أن يكون مخلصاً أميناً في ممارسته وفي مساعدته للمرضى مستخدماً كافة مهاراته ومرونته ومعلوماته من أجل وقاية مريضه وشفائه.

٦- الإحساس بالمسؤولية المهنية والالتزام بمعايير المهنية، تقنياً وأخلاقياً.

٧- الاهتمام بعلم النفس عامة والاهتمام الخاص بالجوانب الإكلينيكية في علم النفس. ص٧٥

وكما أوضحت الدراسات والبحوث التقويمية يكون المعالج فعالاً بقدر ما يكون واعياً بنفسه وقادراً على توظيف خصائصه وقدراته كوسيلة لتغيير العميل وقد لخص كونبس (Combs , 1986)، ثلاث عشرة دراسة كانت تقويم لعمل المرشدين في عدد من البيئات المتنوعة وقد دعمت نتائج هذه الدراسات فكرة أن هناك فروقاً بين معتقدات المرشدين الفعالين وغير الفاعلين فالمرشدون الفعالون مهتمون

ويلتزمون بتحصيل المعرفة المتخصصة في الحقل ويعتقدون أنها ذات مغزى على المستوى الشخصي ويعتقدون أن العملاء الذين يستشيرونهم أناس قادرون ذوو كفاءة ويستحقون الاحترام ويمكن الاعتماد عليهم ويتسمون بالود والمشاعر الطيبة مع الآخرين هذا من ناحية أرائهم في مسترشديهم أما من ناحية أرائهم في أنفسهم فهم يركزون على الجوانب الإيجابية في شخصياتهم ولديهم ثقة في أنفسهم وفي قدراتهم وفي جدارتهم وهم يحبون الناس ولديهم مشاعر إيجابية نحوهم أما عن أهدافهم من العلاقة الإرشادية فهم حريصون على أن يكون أفق نظر المسترشدين رحباً بدلاً من أن يكون ضيق وأن يكون عملائهم واضحين قادرين على المواجهة بإيجابية وشجاعة بدلاً من الجمود والخوف والتردد واللامبالاة أو الانسحاب، وهم ملتزمون بالعمل على تحرير عملائهم بدلاً من التحكم فيهم، وهم لذلك يندمجون معهم بإيجابية وموضوعية ولا يغتربون عنهم أو يرفضونهم . (Gombs,1986,51-61).

أما "باترسون (Patterson,1974) فيضيف إلى القائمة السابقة أن المرشدين الفعالين والذين يحسنون مساعدة مسترشديهم تكون ذواتهم محققة Self Actualized وهو مصطلح يشير إلى مجموعة من الخصائص التي تميز المرشدين أو المعالجين الفعالين ويرى أنهم واعين بذواتهم، وكذلك أعين بالبيئة من حولهم ومتفاعلين معها بطريقة واقعية مسئولة متفتحون على الحياة العامة على مدى كامل من الخبرات والمشاعر وتلقائيون ولديهم روح الفكاهة وقادرين على الاندماج مع الناس ولكنهم مع ذلك تظل لهم استقلاليتهم وشخصياتهم.

ولا زال الباحثون يضيفون صفات وخصائص للمرشدين أو المعالجين النفسيين تمكنهم من أن يكونوا قادرين على المساعدة الفعالة لعملائهم أو مسترشديهم، فهم أصحاب مستويات عالية من الطاقة ولديهم القدرة العالية على التركيز وتحمل الفوضى والصبر على بعض المواقف الغامضة أو غير المحددة من عملائهم وهم مخاطرون أحياناً ولكنها مخاطرة محسوبة . (Carkhulff , 1986).

وكان كارل روجرز قد حدد منذ فترة طويلة (Roger/s,1958,613) أربعة شروط جوهرية يعتقد أنها ينبغي أن تتوافر لدى المرشد أو المعالج الفعال وهو يرى أن تلك الشروط وإن كانت غير كافية فإنها مركزية شاملة وهي:

- احترام إيجابي غير مشروط للفرد .
- الأصالة . Genuineness
- التناسب Congruence .
- التفهم empathy

وأشار اتحاد علم النفس الأمريكي في (ملحم،٢٠٠١م) إلى مجموعة من الصفات التي يجب أن يتميز بها المتخصصين في العلاج النفسي وهي أربعة جوانب أساسية ورئيسة وهي:

١- **الجانب الأول:** هو الجانب العقلي: والذي يعتبر المعالج النفسي مميزاً في ذكائه، قادر على محاكمة الأمور الإنسانية، ومواجهة المشكلات ومتبصراً، وتشير الدراسات العديدة في مجال العلاج النفسي أن من الصعوبة نجاح متوسطي الذكاء والقدرات في عملهم كمعالجين نفسيين.

٢- **الجانب الثاني:** اهتمامات وميول المعالج النفسي: فلابد أن يكون المعالج النفسي مهتماً وميال لفهم مشكلات الناس وخدمتهم والصبر في ذلك المجال.

٣- **الجانب الثالث:** التحصيل والثقافة والتأهيل: فنجاح المعالج في عمله لا يقف عند حدود الشهادة التي حصل عليها في دراسته بل لابد من امتلاك ثقافة علمية وإنسانية واسعة تحقق له الإطلاع على كل جوانب الأمور المتعلقة بتخصصه كمعالج نفسي ويجب أن يكون على اتصال مستمر بمنجزات علم النفس بشكل خاص والعلوم الإنسانية بشكل عام.

٤- **أما الجانب الرابع:** فيتعلق بأخلاقيات المعالج ويتجه هذا الجانب إلى الإلحاح على أن المتخصص في العلاج النفسي يحمل شعوراً عميقاً بأنه يراعي مصالح الآخرين ويحترمهم وان عمله الأساسي مرتبط ارتباطاً وثيقاً بتحقيق هذه المصلحة. ص٣٥١

"ويحتاج المعالج النفسي لكي يبدأ بعلاقة علاجية سليمة والحفاظ على سلامتها في جواً نفسياً وصحياً وطبيعي أن يكون هناك بعض الخصائص للجلسات العلاجية التي يمكن أن يتوافر فيها جو علاجي صحي سليم ويتضمن: (ملحم،٢٠٠١م).

١- **الثقة المتبادلة:** وهو أن يأمن المتعالج على نفسه وعلى أسراره مما يساعده على الاسترخاء والطمأنينة وخصوصاً في المقابلات الأولى فلابد أن يحافظ المعالج على هذه الثقة طيلة فترة العلاج.
٢- **الاستعداد للمساعدة:** أن يتضح للمتعالج أن لدى المعالج رغبة مخلصة للمساعدة والجهد الكافي ويستحسن أن يظهر المعالج استعداده لمساعدته في مجالات أوسع من مجرد المشكلة المحدودة.
٣- **التقبل غير المشروط:** لابد أن يتقبل المعالج المتعالج دون أي إحكام مسبقة وبغض النظر عن أسباب مرضه أو ثقافته أو أسلوبه أو الإطار المرجعي الذي يعمل المتعالج في إطاره وأن يكون التقبل من المعالج تلقائي وواقعي.
٤- **حسن الإصغاء:** إن حسن الاستماع والملاحظة وتركيز الانتباه كلها عناصر تساعد على إدراك الجوانب المختلفة من حياة العميل ويكون تدخل المعالج بشكل محدود.
٥- **المسئولية المشتركة:** أي أن نجاح العملية العلاجية مرهون بمعرفة كل من المعالج والمتعالج لدوره في العملية العلاجية وصحيح أن المرشد أو المعالج يساعد العميل ولكن لا يعني أنه يحل له مشكلاته أو أن يطلب المسترشد من المرشد تحقيق أغراض لا علاقة لها بمشكلته الأولى.
٦- **التسامح:** وهو يستلزم (التقبل غير المشروط) فالمعالج ليس سلطة أو سلطان، فحق العميل في تقرير مصيره وتحديد أهدافه واحترام شخصيته كإنسان، أمور توجب التسامح معه ومعاملته بالحسنى وتكون العلاقة في إطارها الإنساني. ص ص٣٥٨ -٣٥٩

(هـ) واقع الأخصائي النفسي الإكلينيكي في المستشفيات السعودية

إذا ما أردنا أن نتحدث عن واقع الأخـصائيين النفـسيين الإكلينيكيـين فـي المستشفيات السعودية فلا بد أن نمر باختصار على مراحل إشراك هذا المتخـصص في العلاج النفسي أو العملية العلاجية التي يتلقاها المرضى، "في الخمسينات ومـن أجل حماية المجتمع حجز المرضى ذو الأمراض النفسية الشديد في المورستان وهي مؤسسة في مكة المكرمة حيث كانوا يتلقون خدمات طبية محدودة لدرجة أنه لم يقدم لهم الدعم الطبي والنفسي المتخصص وفي عام ١٩٥٩م عين أول أخصائي نفـسي من قبل وزارة الصحة السعودية للعناية بهؤلاء المرضى وهي الخطوة الأولى فـي إشراك الأخصائي النفسي الإكلينيكي في العلاج النفسي وبعد ذلك جرى نقل هـؤلاء المرضى من مكة إلى مدينة الطائف حيث أسس أول مستشفى للأمـراض النفـسية وهو مستشفى شهار للأمراض النفسية، وفي عام ١٩٩٢م تم إحصاء (٦١) مؤسـسة صحية نفسية واستقطبت أعداد من الأخصائيين النفسيين "(العويضة،٢٠٠٣،ص٩٠). ودعماً لعمل الأخصائي النفسي وتأهيله أنشئت أقسام علم النفس في جامعـة الملـك سعود ويتخرج الطالب من تلك الأقسام بعد التدريب الميداني في الجانـب العيـادي وتحت إشراف استشاري أو أخصائي نفسي، ويقوم الأخصائيون النفسيون "بمهام قـد أدرجت لهم كوصف وظيفي من وزارة الصحة (http://www.moh.gov.sa) ومنها:

١- **التقييم النفسي:** يتم من خلال المقابلات الأولى ويكون الهدف منـه إجـراء مسحاً نفسياً شاملاً للحالة الراهنة، حيث يـتم جمـع المعلومـات الأساسـية ومعرفة شكوى المريض والأعراض والمشكلات التي يعاني منها ووصـف الشخصية والحالة العقلية.

٢- **تطبيق المقاييس والاختبارات النفـسية:** كاختبـارات الـذكاء والمقـاييس الشخصية والاختبارات العضوية والتشخيصية الأخرى، والقيـام بتـصحيح وتفسير نتائجها وشرح دلالاتها.

٣- **المساهمة في التشخيص:** حيث يـساهم الأخـصائي النفـسي فـي عمليـة التشخيص مع باقي الفريق الطبي من خلال المعلومات المتوفرة لديـه عـن الحالة ومن المقابلات والملاحظات والاختبارات النفسية.

٤- **تقديم خدمات الإرشاد النفسي:** وهي مساعدة الفرد على اكتشاف وفهم وتحليل مشكلاته الشخصية والانفعالية والسلوكية التي تؤدي إلى سوء التوافق والعمل على مساعدته في حلها.

٥- **تقديم العلاج النفسي:** وهي من المهام الأساسية للأخصائي النفسي الإكلينيكي، حيث تعتمد على مدارس ونظريات علم النفس المختلفة في فهم أسباب المرض والتدخلات العلاجية التي تتناسب معه بهدف مساعدة المريض على تعديل سلوكه والوعي بانفعالاته ومشاعره والتعامل مع الأعراض المرضية بشكل يساعده على تحقيق التوازن والتوافق.

٦- **المتابعة العلاجية:** من خلال متابعة المريض ومعرفة مدى تقدم وتحسن الحالة وانتكاسها وتقييم النواحي السلبية أو الإيجابية والقيام بتدخلات لضمان استمرارية التحسن وتسجيل كل المعلومات والتدخلات والأساليب التي يتم استخدامها بصيغة سيكولوجية مختصرة في الملف الطبي بصورة يمكن الاستفادة منها في بعض الأحيان.

٧- **حضور الاجتماعات مع الفريق العلاجي:** وتبادل المناقشات وتقييم الحالات بين الأعضاء في الفريق العلاجي وكذلك تبادل المعلومات والخبرات والجوانب الإيجابية والسلبية عن حالات المرضى.

٨- **المساهمة في الدراسات والأبحاث النفسية المتعلقة بالظواهر النفسية والسلوكية.**

٩- **المساهمة في برامج التوعية النفسية الوقائية والعلاجية.**

١٠- **كتابة التقرير النفسي:** المتعلقة بالتنظيم النفسي ونتائج الاختبارات النفسية والتدخلات العلاجية ا لمقدمة ووضع المقترحات.

ولكن بالرغم من المهام أعلاه فإن الدراسات والأبحاث وآراء الممارسين توضح نقص وقصور في النواحي التأهيلية للأخصائيين النفسيين وكذلك الأجهزة والمقاييس والمخرجات الجامعية في ذلك التخصص وقد كان هناك توضيح لبعض الصعوبات التي يواجهها الأخصائي النفسي في المستشفيات السعودية وكذلك كان هناك اقتراحات وتوصيات بتطوير الممارسة المهنية والممارسين أنفسهم فقد أقترح

الدكتور والمعالج النفسي (العنزي، ١٤٢٨هـ) بعض الاقتراحات مراعياً الوضع الراهن للأخصائي النفسي الإكلينيكي ومن ضمن تلك الاقتراحات:

١- برنامج تدريب عيادي تعويضي لمن هم على رأس العمل يعوض ما يوجد في أقسام علم النفس في الجامعات من قصور.
٢- برنامج وزارة الصحة للممارسين المهنيين النفسيين في المجال العيادي ويصمم للمرشدين الجدد.
٣- الإشراف العيادي بحيث يجتاز المتدرب عدد من الساعات في الاتصال ا لعيادي وتحت إشراف وتقويم لمدة معينة.
٤- برنامج تدريب مستمر "ويراعي حقيقة التغيير والتطور السريع في مجال الصحة النفسية والعلاج والتقويم والاستفادة من خبرات من سبقونا في هذا المجال". ص١٠.

"وفي السياق ذاته فقد أشار الدكتور الشربيني في مؤتمر حول (دور الأخصائي النفسي مع الطبيب النفسي في الفريق العلاجي) أن هناك انطباعات تؤيدها الملاحظة والإحصائيات بأن هناك الكثير من الصعوبات والعوامل غير المؤاتية في هذا التخصص كمهنة وكذلك من حيث مسألة التحديد لمهنة الأخصائي النفسي والذي نزعم أنه لم يتم حتى الآن بشكل مقبول في بلادنا بينما استقر من زمن بعيد في أوروبا والبلاد الغربية، وأضاف أنه من خلال الدراسات التي اهتمت بوضع الأخصائي النفسي أنه رغم الوعي بهذا الدور وتواجد أعداد من الأخصائيين النفسيين في المؤسسات التي تقدم خدمات الطب النفسي إلا أن عدم الفهم لهذا الدور يظل قائماً وعدم التعاون بين الأخصائي النفسي وغيره من العاملين في نفس المجال هو نتيجة مباشرة فبعض العاملين لا يعرف دوره وبعضهم يخلط بينه وبين الأخصائي الاجتماعي والطبيب النفسي ونتيجة ذلك يشكو الأخصائيين النفسيين في المستشفيات والمراكز النفسية والطبية العامة من مشكلة عدم الفهم لوصفهم المهني وأن بعضهم توكل لهم مهام غير مهامهم وعدم توفر المقاييس والتدريب الكافيين لمزاولة مهنتهم بالإضافة إلى افتقارهم للأماكن المخصصة لدراسة الحالات والسجلات الخاصة بذلك".(الشربيني،١٩٩٦م).

(و) أخلاقيات المهنة الخاصة بالأخصائي النفسي الإكلينيكي

لكل مهنة مواثيق وأخلاقيات وخاصة التي تمس حياة الناس وأسرارهم بشكل مباشر، ووفقاً لـ (رنم,٢٠٠٧م)

صدر هذا التعديل للميثاق الأخلاقي للمشتغلين بعلم النفس في نوفمبر ٢٠٠٧ بعد اثنتا عشر عاما من إصدار الميثاق الأول عام ١٩٩٥ الذي مثل إصداره وقتئذ مرحلة جديدة في الممارسة المهنية وساعد في إرساء دعائم المجتمع العلمي بصورة أدت إلى تعميق معرفة فئات المجتمع المختلفة بنظامنا العلمي وجدارته ومكانة المنتسبين إليه وما يتحلون به من خصائص وقيم والتزامات أخلاقية تحكم سلوكهم المهني والشخصي .

وعلى مدى السنوات الاثنتا عشر المنصرمة منذ صدور الطبعة الأولى من الميثاق استجدت أمور كثيرة منها دعم المجتمع التخصصي بأعداد كبيرة من المنتسبين اليه، وتزايد التوجه نحو دراسة علم النفس والإقبال المكثف على عضوية الرابطة واتساع مجال الممارسات المهنية وتنوعها، وهى أمور تؤدى بالضرورة إلى أهمية تعميق المعايير الأخلاقية التى تحكم السلوك المهنى وتغطية الجوانب الجديدة وتوضيح الكثير من الأحكام التى صيغت بعبارات عامة فى الطبعة الأولى، ومواجهه بعض التجاوزات التى كشفت عنها الممارسات خلال العقد الماضى .

يضاف إلى ذلك خطوة أبعد تتمثل فى أهمية تنظيم الممارسة العلاجية التى يبدو أن الوقت قد حان لتدخل مباشر من الرابطة فيها لدعم جهود المجتمع فى تقديم الخدمات المختلفة بأعلى كفاءة ممكنة، وحيث تلعب جهود التدريب والتأهيل والرقابة المهنية أدوارا أساسية في تأكيد جدارة التخصص .

ونحن على ثقة من أن الخطوات البارزة التي يمكن رصدها في الإضافات التي يتضمنها هذا التعديل ستحظى بأقصى درجات القبول من كل الزملاء الذين

يسعون لتقدم تخصصنا، وازدهار مكانه مهنة علم النفس، وتأكيد احتـرام وجـدارة المشتغلين به .

وستعمل الرابطة بكل ما وسعها الجهد، لتطبيق واحترام بنود هذا الميثـاق، وتشكيل لجنة الأخلاقيات المهنية (لجنة القيم) التي تعد جزءً مكملا لهـذا الدسـتور الأخلاقي، واستكمال هذا الركن الأساسي في مجتمعنا العلمي.

مقدمة:

وبما أن لكل مهنة – من مهن المجتمع – أخلاقيات ومواثيق وقواعد ومبـادئ تحكم قواعد العمل والسلوك فيها، وشروطه، وما ينبغي التزامـه بـه مـن جانـب المتخصصين، والممارسين لنشاطها. ويعتبر الميثاق الأخلاقي دستورا تعاهدياً بـين المتخصصين، يلتزمون وفقا له بالسلوك الهادف إلى أداء مهني عال، يترفـع عـن الأخطاء، والتجاوزات الضارة بالمهنة، أو مشتغليها، أو بالإنسان الذي تستهدفه هـذه الخدمة النفسية.

ويكتسب هذا الدستور قوته واحترامه من قوة الالتزام به والإجماع الصادق على أهمية تنظيم هذه المهنة من جانب العاملين فيها.

ونقصد بالعاملين في الخدمة النفسية، والذين سوف يشار إلـيهم فـي هـذا الميثاق بـ " الأخصائي النفسي " ما يلي: الحاصل على الليسانس، أو البكالوريوس، أو الدبلوم، أو الماجستير، أو الدكتوراه في علم النفس، ممن يعملون في تخصصهم، وعلى جميـع من ينطبق عليهم هذا الاصطلاح التمـسك بهـذا الميثـاق، وتوعيـة الآخرين به.

ونظرا لأن عمل الأخصائي النفسي متشعب ومتنوع، فيجب أخذ مـا ورد فـي هذا الميثاق كوحدة عضوية يكمل بعضها البعض، كما أن تخصيص مجالات معينـة في هذا الميثاق، يعنى الالتزام بها من جانب الأخصائي حين يمارس نشاطا، ينـدرج تحت هذه المجالات.

وتوصى الرابطة بضرورة توعية طالب علم النفس، أثناء دراسته وقبل التخرج من الجامعة، بهذا الميثاق ومبادئه.

كما توصى أصحاب المهن والهيئات، التي تقدم خدمات معاونة للخدمة النفسية؛ كالأطباء النفسين، والأخصائيين الاجتماعيين، والمعلمين، وغيرهم، أو ممن يشاركون في تقديم الخدمات النفسية، باحترام مبادئ هذا الميثاق وروحه كأساس لاستمرار التعاون بينهم وبين الأخصائيين النفسيين.

١ – مبادئ عامة:

١- يحافظ الأخصائي النفسي على مظهره العام، متجنبا المبالغة أو الإغراء محترما في هيئته، ملتزما بحميد السلوك والآداب.

٢- يلتزم الأخصائي النفسي بصالح العميل ورفاهيته، ويتجنب كل ما يتسبب، بصورة مباشرة أو غير مباشرة، في الإضرار به.

٣- يسعى الأخصائي النفسي إلى إفادة المجتمع، ومراعاة الصالح العام، والشرائع السماوية، والدستور، والقانون.

٤- على الأخصائي النفسي أن يكون متحررا من كل أشكال وأنواع التعصب الديني أو الطائفي، وأشكال التعصب الأخرى، سواء للجنس، أو السن، أو العرق، أو اللون.

٥- يحترم الأخصائي النفسي في عمله حقوق الآخرين في اعتناق القيم والاتجاهات والآراء التي تختلف عما يعتنقه، ولا يتورط في أية تفرقة على أساسها.

٦- يقيم الأخصائي النفسي علاقة موضوعية متوازنة مع العميل، أساسها الصدق وعدم الخداع، ولا يسعى لاستغلاله، أو الاستفادة من العميل بصورة مادية أو معنوية إلا في حدود الأجر المتفق عليه مقابل الخدمة المقدمة، على أن يكون

هذا الأجر معقولا ومتفقا مع القانون والأعراف السائدة، متجنبا شبهة الاستغلال أو الابتزاز.

٧- لا يقيم الأخصائي النفسي علاقات شخصية – خاصة مع العميل – يشوبها الاستغلال الجنسي، أو المادي، أو النفعي، أو الأناني.

٨- على الأخصائي النفسي مصارحة العميل بحدود وإمكانات النشاط المهني دون مبالغة أو خداع .

٩- لا يستخدم الأخصائي النفسي أدوات فنية،أو طرقاً أو أساليب مهنية لم يتدرب عليها أو لا يجيدها، أو لا يطمئن إلى صلاحيتها للاستخدام.

١٠- لا يستخدم الأخصائي النفسي أدوات أو أجهزة تسجيل إلا بعد استئذان العميل وبموافقته .

١١- الأخصائي النفسي مؤتمن على ما يقدم له من أسرار خاصة وبيانات شخصية، وهو مسئول عن تأمينها ضد إطلاع الغير، فيما عدا ما يقتضيه الموقف ولصالح العميل (كما هو الحال في إرشاد الآباء، وعلاج الأطفال، ومناقشة الحالات مع الفريق الإكلينيكي أو مع رؤسائه من المتخصصين).

١٢- يوثق الأخصائي النفسي عمله المهني بأقصى قدر من الدقة، وبشكل يكفل لأي أخصائي آخر استكماله في حالة العجز عن الاستمرار في المهمة لأي سبب من الأسباب.

١٣- لا يجوز نشر الحالات التي يدرسها الأخصائي النفسي، أو يبحثها، أو يعالجها، أو يوجهها، مقرونة بما يمكن الآخرين من كشف أصحابها (كأسمائهم و / أو أوصافهم) منعا للتسبب في أي حرج لهم، أو استغلال البيانات المنشورة ضدهم.

١٤- عندما يعجز العميل عن الوفاء بالتزاماته المادية من أجر، فعلى الأخصائي النفسي اتباع الطرق الإنسانية في المطالبة بهذه الالتزامات، وتوجيه العميل

إلى جهات قد تقدم الخدمة في الحدود التي تسمح بها ظروف العميل وإمكاناته.

١٥- يقوم الأخصائي النفسي بعمليات التقويم، أو التشخيص، أو التدخل العلاجي في إطار العلاقة المهنية فقط، وتعتمد تقاريره على أدلة تدعم صحتها؛ كالمقاييس والمقابلات، على ألا يقدم هذه التقارير إلا للجهات المعنية بالعلاج، وعدا ذلك لابد أن يكون بأمر قضائي صريح .

١٦- يسعى الأخصائي النفسي لأن تكون تصرفاته وأقواله في اتجاه ما يرفع من قيمة المهنة النفسية في نظر الآخرين، ويكسبها احترام المجتمع وتقديره، وينأى بها عن الابتذال والتجريح .

٢ – الاختبارات والمقاييس

١- يقتصر إعداد وتأليف الاختبارات النفسية أو استخدامها على الأخصائي النفسي المؤهل، والحاصل على درجة الماجستير على الأقل في علم النفس على وجه التحديد، ويستثنى من هذه الاشتراطات أعداد المقاييس تحت إشراف أحد الأساتذة المتخصصين لأهداف البحث العلمي للرسائل الجامعية .

٢- على الأخصائي النفسي أن يسعى لحظر تداول الاختبارات والمقاييس التي لا تستوفى هذا الشرط أو بيعها لغير الأخصائيين أو لغير الجهات المعنية باستخدامها بواسطة أخصائيين نفسيين مؤهلين .

٣- يتعين توثيق حجم ومواصفات العينات المستخدمة في تقنين الاختبار أو المقياس وكيفية سحبها وخصائص موقف التطبيق .

٤- لا يعد الاختبار أو المقياس أداة علمية ما لم توثق كافة بياناته من ثبات وصدق والأسس التي اعتمد عليها في حساب هذا الصدق والثبات وتفسيرات النتائج المرتفعة أو المنخفضة التي يؤدى إليها استخدام الاختبار سواء على مستوى الفرد او الجماعة .

٥- يتعين أن يذكر في المعلومات الموثقة عن الاختبار أو المقياس الجديد كافة التحفظات المتعلقة باستخدامه ونوع العينات التي توفرت تفسيرات الأداء علية من خلالها والحالات التي لا يصلح الاختبار للاستخدام فيها، أو المراحل العمرية أو الفئات المعينة التي يستخدم معها المقياس .

٦- دليل الاختبار جزء أساسي من الاختبار يتعين أن يتضمن كافة المعلومات السابقة وطريقة التطبيق والتصحيح، وعمل البروفيل النفسي إذا كان الأداء على المقياس يتطلب ذلك .

٧- يتطلب إعداد أو تحديث الاختبار أن يوضح المؤلف أو المعد في مقدمة الدليل العنوان أو الجهة التي تستقبل المعلومات والنتائج المختلفة التي يخرج بها الباحثون الآخرون من المقياس أو الاختبار، وعلى المؤلف أو المعد أن يشجع الباحثين المختلفين على إمداده بالمعلومات الأحدث الناتجة عن استخدامهم للمقياس والتي قد تؤدى إلى تطوير أو تعديل المقياس أو إصدار صور جديدة منه مستقبلا .

٨- كلما توفر في المجال اختبار أو مقياس لخاصية معينة فالأفضل باستمرار الاستعانة به أو تطويره أو تعديله بدلا من تأليف اختبار جديد بهدف تنمية تراكمية العلم والاستفادة من النتائج المتوفرة من الاختبارات المختلفة، ما لم يجد الباحث مبررا قويا لتأليفه اختبارا جديدا .

٩- عند إعداد اختبار للنشر أو البحث أو الاستخدام العملي يخص مؤلف آخر أو صادر بلغة أخرى يتعين إبراز أسم المؤلف الأصلي في الاختبار ودليل الاختبار، وإلا شارة إلى كافة الإجراءات التي استخدمت في تصميمه بالإضافة إلى اسم المعد وتاريخ الإعداد والإضافات التي أدخلت على الصورة الجديدة .

١٠- إجراء تعديلات في اختبار أو مقياس سواء في مضمون البنود أو طريقة التصحيح أو في بنية الاختبار الأساسية أو في المتغيرات التي تستخلص منه، يعطى الحق لصاحب التعديل في إضافة أسمة إلى أسم المؤلف الأصلي في الصورة الجديدة .

١١- إعداد أي اختبار أجنبي للاستخدام المحلى يجب أن يكون بموافقة مؤلف الاختبار أو ناشره.

١٢- يمكن في حالة الضرورة القصوى نشر مقاييس أو اختبارات تحت التجربة وقبل استيفاء خصائصها السيكومترية المشار إليها في البنود السابقة بشرط إبراز هذه المعلومات في مكان واضح مصحوبا بذكر محاذير الاستخدام .

١٣- يحظر نشر أسماء المفحوصين أو عرض نتائج استجاباتهم مقترنة بأية بيانات تحدد هويتهم الفردية .

١٤- يحرص الأخصائي النفسي عند نشر مقياسه على جودة الطباعة ووضوح الكتابة، كما يتعين أن يحرص الأخصائي الذي يستخدم اختبارا منشورا على استخدام الصور الأصلية المنشورة وليس نسخا منتجه بأي من طرق التصوير أو النسخ أو إعادة الإنتاج.

١٥- يحظر نشر أي فقرات أو أجزاء من الاختبارات والمقاييس النفسية أو إذاعتها بأي صورة علنية سواء كأمثلة للإيضاح أو الشرح باستثناء المواقف الأكاديمية أو التدريبية للمتخصصين .

١٦- عند استخدام اختبار يحرص الأخصائي النفسي على مراجعته والتدريب عليه تحت إشراف من خبير متخصص ومؤهل، كما يتعين التدريب على الاستخدام وتجربته بطريق استطلاعية قبل الشروع في استخدامه لهدف علمي أو عملي، كما أن من مسئوليته أن يتأكد من انطباق كافة شروطه السيكومترية .

١٧- يجب الحصول على موافقة العميل أو ولى أمرة (في حالة عدم الأهليـــة، أو إذا كان العميل قاصرا) على تطبيق الاختبار، كما يتعين عدم الضغط علــى العميل لاستكمال الإجابة إذا لم يرغب .

١٨- يتحمل الأخصائي النفسي المسئولية عن حسن تطبيــق وتفــسير واســتخدام أدوات القياس، ويلتزم بالتحقق من دلائل صحة برامج الكمبيــوتر إذا كانــت مستخدمة في أية معالجات تخص الاختبار والأداء علية واستخلاص نتائجه، ويتحمل مسئولية تقريره سواء استعان في ذلك بمساعديه، أو كــان التقريــر نتيجة لبرامج كمبيوتر جاهزة .

١٩- يصدر الأخصائي النفسي تقريره أو أحكامه على نتائج الاختبار فــي حــدود خصائصه من حيث الصدق والثبات وعينة التقنين، وفى حدود الفروق بــين المستجيبين وبين عينة التقنين .

٢٠- يتحمل الأخصائي النفسي أمانه إبلاغ العميل – عند طلبه – بنتائج ما طبــق عليه من اختبارات لأي غرض من الأغراض وذلك في حدود عدم الإضرار بصحته النفسية أو تقديره لذاته كما يتحمل مسئولية علاج أي أضرار قد تقع على العميل نتيجة تطبيق الاختبار عليه .

٢١- لا يجوز أن يطبق الاختبارات والمقاييس النفسية أو يصححها إلا المتخصص النفسي الحاصل على التدريب الكافي عليها.

٣ – نشر الاختبارات والمقاييس:

١- لا يجوز نشر مقياس لم تستوف له الاعتبارات المنهجية الأساسية من صــدق وثبات، ودلالات تفسيرية، ولم تحدد الأغراض التي يستخدم فيها أو الفئات او المراحل العمرية التي يلائمها .

٢- يراعى أن تطبع المقاييس المعدة للاستخدام في أفضل صورة ممكنه من حيث سلامة وملائمة اللغة وجودة الطباعة والمواد المستخدمة في تصنيعها بحيث تكون مقبولة وجذابة للمفحوصين .

٣- يتعين أن يرفق بالمقياس المنشور دليل استخدامه على أن يتضمن هذا الدليل كافة المعلومات السيكومترية وكيفية تصميم الاختبار ومصادر بنوده وما إذا كانت هناك نظرية يقوم المقياس عليها، والمعايير المختلفة المستخدمة فيه، والدلالات التفسيرية لنتائج الأداء علية .

٤- يجب أن يضع صاحب الاختبار في اعتباره أن نشر الاختبارات والمقاييس ليس عملا يهدف إلى تحقيق ربح مادي بل أن النشر يهدف إلى دعم البحث العلمي والممارسة العملية والمهنية .

٥- من الضروري أن يضع صاحب المقياس الترتيبات اللازمة مع الناشر التي تحدد شروط تداول الاختبار ومن يسمح له بشرائه أو اقتنائه، على أن يكون متخصصا كما يجب وضع ترتيبات التحقق من حفظ الاختبار وصيانته في أيدي مستخدميه بما يمنع تعرضه للتداول العام وفقدانه الصدق .

٦- على مصمم أو معد المقياس أن يضع استمارة بيانات تتضمن أسم مشترى المقياس ومؤهله العلمي والتخصص في مجال علم النفس وخبراته في استخدام الاختبارات والهدف من شراء الاختبار والعملاء الذين سيستخدم معهم والإجراءات التي سيتخذها لحماية سرية وصدق الأدوات، على أن يلتزم الناشر بالحصول على هذه البيانات واستيفاء متطلباتها من مشتريي الاختبار.

٧- عند التصريح ببيع الاختبارات والمقاييس لجهات أو هيئات مختلفة يجب الحصول منها على التعهد اللازم بحفظ سرية هذه الأدوات وعدم تداولها إلا بين المتخصصين وإيضاح إجراءات حمايتها واسم المتخصص المسئول عن

استخدامها والإشراف عليها على أن يكون هذا المتخصص مؤهلا ومدربا ويستوفى الاشتراطات والبيانات المطلوبة في البند السابق .

٨- تعد عملية إعادة إنتاج اختبار أو مقياس منشور بواسطة أي شخص أو جهة وبأي صورة من صور إعادة الإنتاج مثل التصوير أو الطباعة أو النسخ أمرا غير مشروع كما لا يجوز إتاحة نسخ مصورة أو غير قانونية للتدريبات الطلابية أو غير ذلك، وعلى كل أخصائي نفسي تصل إلى علمه أية تصرفات من هذا النوع أن يقوم بالتنبيه لخطئها أو الاتصال بالمؤلف أو المعد أو الناشر أو لجنة الأخلاقيات بالرابطة .

٩- عند الإشارة إلى مواد أو بنود الاختبار في مواقف إعلامية أو عامة لا يجوز الإشارة إلى البنود الأصلية في المقياس ويفضل بالنسبة للكتب الأكاديمية الموجهة إلى المتخصصين في مواقف تعليمية استخدام أمثلة محدودة أو بنود مشابهه للبنود الأصلية .

١٠- لا يجوز عرض أو نشر الأسس التي تؤدى إلى حصول المفحوص على درجات على المقاييس المختلفة كما لا يجوز تحديد طبيعة الوظائف أو السمات النفسية التي يقيسها الاختبار بصورة تفقده صدقة وتؤثر في إمكانات استخدامه مستقبلا .

١١- يسمح يعرض الاختبار والتدريب عليه وتداوله في المواقف الأكاديمية تحت الإشراف وذلك بالنسبة لدارسي التخصص .

٤ – استخدام الاختبارات والمقاييس

١- يتعين أن يكون التدريب على استخدام الاختبارات والمقاييس تحت إشراف متخصص قبل استخدامها سواء لأغراض بحثية أو إكلينيكية .

٢- لا يجوز استخدام اختبار تحت التجربة أو لا يتوفر له دليل تفصيلي يتضمن كافة المعلومات المنهجية والإجرائية الخاصة بتصميمه ومواصفاته واستخداماته، وتفسر دلالاته العلمية .

٣- يتعين استخدام الاختبارات والمقاييس سواء لأغراض البحث أو الأغراض المهنية في مواقف مقننة ومضبوطة بصورة تحمى مصداقية البيانات التي تستخلص منها .

٤- يجب الحصول على موافقة المفحوص أو العميل قبل إجراء الاختبار سواء للأهداف المهنية أو الإكلينيكية أو البحثية، وفى كل الحالات يجب أن يكون المفحوص أو العميل متطوعا لتطبيق الاختبارات عليه ولا يجوز إرغامه تحت أي ظروف أو من خلال أي ضغط لكي يكون موضوعا للاختبار .

٥- يجب الحصول على موافقة ولى الأمر أو الوصي في حالة تطبيق اختبارات على الأطفال أو ناقصي الأهلية .

٦- شرط الحصول على موافقة المفحوص أو العميل لتطبيق الاختبار عليه أساسي حتى ولو كان إخضاعه للاختبار بناء على قرار سلطة أخرى سواء إدارية أو قانونية أو قضائية .

٧- يحق للمشاركين في مواقف الاختبار التطوعية الحصول على فكرة عامة عن أهداف القياس بحيث لا يخل ذلك بصدق الإجابة أو كفاءة استخدامها، وذلك قبل بدء التطبيق، ومن حق كل متطوع على حده معرفة نتائج اختباره ودلالاتها في حدود عدم الإضرار بصحة المفحوص النفسية أو تقديره لذاته، كما يتحمل الفاحص مسئولية تصحيح أو علاج أية أضرار تلحق بالمفحوص نتيجة تطبيق الاختبار .

٨- لا يجوز الضغط على مفحوص يرغب في الانسحاب من موقف الاختبار في أي لحظة دون إكمال الاختبار، ولا يجوز ممارسة أي نوع من أنواع

الضغوط علية أو تعريضه لعقاب مباشر أو غير مباشر مـــادي أو أدبـــي . وعلى الباحث أن يوثق في تقريره عدد المنسحبين من موقف التطبيـــق مـــع الإشارة – أن أمكن – لسبب الانسحاب، لما لذلك من دلالات مهمة فى تفسير نتائج الاختبار .

٩- يجب على الفاحص كفالة السرية الكاملة للمفحوص لحفظ هويته وتطبيق كافة الأساليب التي تحمى خصوصيته قبل تطبيق الاختبار .

١٠- يحظر إطلاع غير المتخصصين على المعلومات أو النتائج التفصيلية الخاصة بمفحوص معين الناتجة عن اختباره لأي سبب من الأسباب، وحتى في هـــذه الحالة يجب أن يكون هناك مبرر علمي أو مهني قوى لمشاركة المعلومـــات مع زميل آخر متخصص .

٥ – البحوث والتجارب

١- الهدف الأساسي من البحث النفسي هو تنمية المعرفة، والوصول إلى الحقائق العلمية، وخدمة المجتمع ورفاهية الإنسان .

٢- يقوم الباحث بالبحث وينظم ويخطط وينفذ الإجراءات التفصيلية بموضـــوعية كاملة تحمى بحثه ونتائجه من ذاتيته، مع تجنب أن يسعى من ورائهـــا إلـــى تقديم خدمات عمدية لأهداف خاصة .

٣- يجب وضوح أهداف وأغراض الدراسة، ومراجعة أخلاقياتهـــا واحترامهـــا لحقوق الإنسان والحيوان، وعدم الإضرار بالمفحوصين .

٤- يتعين على الباحث طلب المشورة من زملائه أو من الخبراء في التخـــصص فيما يتعلق بما غمض عليه من نقاط أو إجراءات بحثية ربما تتعـــارض مـــع الأخلاقيات .

٥- إذا ظهر احتمال تعرض المفحوصين لأضرار نفسية أو اجتماعية أو جسمية بسبب الدراسة التي يقوم بها الباحث (رغم التحوط الشديد) فعلـــى الباحـــث

النفسي التوقف عن العمل لحين مراجعة خطته، وإجراءاته، لتصحيح هذه الاحتمالات وتصويب ما يجب عليه من إجراءات .

٦- على الباحث النفسي – في حالة إدراكه لبعض الأضرار التي يمكن أن تؤدى إليها إجراءاته البحثية – أن يوازن بين هذه الأضرار وقيمة النتائج المتوقع الحصول عليها من بحثه، وفى كل الحالات عليه معالجة الأضرار المتوقعة، والحد منها إلى أقل درجة .

٧- يجب الحصول على موافقة صريحة من المبحوثين أو أولياء أمورهم (بالنسبة للأطفال أو عديمى الأهلية) بعد إطلاعهم على أي احتمالات للضرر يمكن أن يتعرضوا له، إذا وجدت مثل هذه الاحتمالات .

٨- الباحث النفسي مسئول مسئولية كاملة عن اختيار مساعديه، ويتحمل مسئولية سلوكياتهم المهنية والأخلاقية .

٩- يحرص الباحث النفسي على عدم استخدام سلطاته الإدارية أو نفوذه الأدبي أو أساليب الإحراج أو الضغط على مرؤوسيه أو من لديه سلطة أكاديمية عليهم كالطلاب أو المعيدين أو المترددين للإرشاد أو العلاج، بهدف دفعهم للمشاركة في البحوث، أو الضغط عليهم للاستمرار في هذه البحوث عندما يرغبون في التوقف أو عدم الاستمرار .

١٠- إذا كانت مشاركة الطالب في البحث من متطلبات الدراسة فلابد من إتاحة بديل آخر للوفاء بهذه المتطلبات، إذا رغب الطالب في عدم المشاركة في البحث .

١١- لا يمارس الباحث أي نوع من خداع المفحوصين، سواء في أهداف البحث أو إجراءاته ما لم يكن صلب الدراسة يتطلب ذلك، ويتعين في كل الحالات ألا يؤدى هذا الخداع إلى أضرار بالمفحوص أو إيذاءه، كما يتعين على الباحث

بعد انتهاء الدراسة توضيح الهدف من إجراءاته للمفحوص، وبيان أسباب ما لجأ إليه .

١٢- يحرص الباحث عند إجراء تجارب على الحيوانات على الإقلال من درجة الألم الذي قد يتعرض له الحيوان، إلى أقل درجة ممكنة .

١٣- يتخذ الباحث النفسي خطوات مناسبة لتكريم المبحوثين المشاركين في دراسته، بأن يوجه لهم الشكر مباشرة، بالإضافة إلى توثيق شكره في أحد هوامش تقريره البحثي .

١٤- يجب الحرص على توثيق المعلومات وكافة التفاصيل، في تقارير الدراسة وغيرها من المؤلفات النفسية، مع بيان دقيق بالمصادر التي رجع إليها، ولا يجوز أن ينسب لنفسه مادة علمية هي لباحث أو مؤلف آخر، مع الإشارة إلى كل ما نقله.

١٥- الباحث الرئيس في فريق البحث في البحوث المشتركة، هو المذكور أسمه أولا كباحث أول، ولا يجوز أن تؤثر المكانة الوظيفية أو الأكاديمية للمشاركين في إجراء الدراسة على ترتيب أسمائهم على البحث .

١٦- سواء كان الباحث الرئيسي طالبا أو معيدا، مشاركا مع من هم أعلى منه درجة أو مكانه يتعين أن يكون اسمه هو الأول على تقرير البحث.

١٧- عندما يكون البحث مستخلصا من رسالة علمية سواء ماجستير أو دكتوراه يدرج أسم صاحب الرسالة على البحث بوصفه المؤلف الأول مهما كان عدد المشرفين على الرسالة والمشاركين له في تقديم البحث .

١٨- على الباحث أن يتيح البيانات الأصلية لدراسته لأي باحث آخر يطلبها لإعادة تحليلها، بهدف التأكد من صدق نتائجه، أو بهدف إجراء تحليلات تفصيلية أو متقدمة، مع عدم الإفصاح عن هويات المبحوثين المشاركين في الدراسة، وحذف أية إشارة تدل على شخصياتهم .

١٩- عندما يستعين باحث ببيانات باحث آخر لإعادة تحليلها، أو لاستخلاص نتائج إضافية منها، فعلية أن يشير بوضوح للباحث الأصلي الذي سمح له باستخدام هذه البيانات مع الالتزام بحفظ سرية أصحابها وخصوصياتهم .

٦ – التشخيص والعلاج:

١- الأخصائي النفسي الإكلينيكي هو وحده الذي يحق له ممارسة مهنة العلاج النفسي، وهو من حصل على الترخيص اللازم لممارسة هذه المهنة حسب المعمول به قانونا، ويتعين استكمالا لمقتضيات ممارسة المهنة استيفاء الأخصائي المعالج المؤهلات والاشتراطات والتدريب الذي تضعه الرابطة للأخصائي النفسي المعالج .

٢- يجب على المعالج تجديد ترخيصه من الرابطة، لممارسة المهنة كل خمس سنوات ويخضع طالب التجديد لكل المعايير والاشتراطات المطلوبة لتجديد الترخيص .

٣- لا تسرى البنود السابقة على ترخيص وزارة الصحة قبل صدور هذا الميثاق.

٤- تتضمن اشتراطات ممارسة المهنة التي تقررها الرابطة الحصول على درجة الماجستير على الأقل في علم النفس الإكلينيكي وتدريبا نظاميا في إحدى مستشفيات الطب النفسي المعتمدة من الرابطة، على أن يتم التدريب تحت إشراف خبراء واستشاريين في الطب النفسي وعلم النفس، ولفترات محددة ينص عليها في بروتوكول الإعداد لممارسة مهنة المعالج النفسي .

٥- بروتوكول إعداد المعالج النفسي ملحق أساسي من ملاحق هذا الميثاق وتقوم على تنفيذه لجنة خاصة تشكلها الرابطة، ويكون نصف أعضائها على الأقل من أساتذة علم النفس بالجامعات المصرية، والنصف الآخر من أساتذة الطب النفسي أو استشاري الطب النفسي .

٦- يجب أن يعلن الأخصائي المعالج عن مؤهلاته وخبراته، وتراخيصه في مكان ظاهر في المكان الملائم المعد لاستقبال عملائه، كما يجب أن يقدم لعملائه كافة البيانات المتعلقة بخبراته وتدريبه عندما يطلب العميل منه ذلك .

٧- يتصدى المعالج النفسي لعلاج المشكلات التي تقع في تخصصه وتدريبه فقط، ولا يتعرض للحالات التي تتضمن أعراضاً سيكياترية أو عضوية، وعليه أن يحيلها إلى زملائه المختصين، ويمكنه مواصلة علاج هذه الحالات بناء على إحالة واضحة من طبيب نفسي أو عضوي، وبالتشاور والتعاون معه .

٨- يتقبل المعالج النفسي العميل كما هو دون إبداء نقد أو تقييم أو تعنيف أو انفعال أو انزعاج أو إبداء أي مشاعر سلبية،أو استنكار لمشكلاته، أو سلوكياته .

٩- يجب على المعالج أن يتناقش العميل – قبل بدء العلاج– حول طبيعة البرنامج أو الإجراءات العلاجية ومتطلباتها المختلفة، والأجر وطريقة الدفع، مع المصارحة الكاشفة لحدود ما يمكن أن يتحقق من التدخل الإكلينيكي في حالته، ودون أي قدر من المبالغة .

١٠- جزء جوهري من السلوك المهني الأخلاقي، هو التزام المعالج بالوفاء بمواعيده واحترامه للعميل وإفساح صدره لتلقى تساؤلاته، وشكوكه، وطلبه للعون في أي وقت .

١١- عندما يشترك في البرنامج العلاجي مساعد أو متدرب فيجب إخطار العميل بذلك، قبل بدء العلاج، ويوضح له الموقف،مع تحمل المعالج المرخص للمسئولية الكاملة عن البرنامج والإجراءات العلاجية، وسلوك مساعديه .

١٢- من الضروري حصول المعالج على موافقة كتابية من العميل تتضمن الإجراءات التي سيخضع لها ومقابلها المادي، على أن تصاغ هذه الموافقة

بطريقة مفهومة وواضحة وأن يعلن العميل فيها إحاطته علما، وموافقته على ما جاء فيها.

١٣- يجب على المعالج النفسي التأكد من خلو العميل من أي مرض جسمي قد يكون له علاقة أو تأثير في حالته المرضية، أو مرض ذهني يتدخل في أساليبه العلاجية، وفى حالة الشك في ذلك عليه تحويله إلى المتخصص، وبموافقة العميل الصريحة .

١٤- في حالة العلاج الأسرى الجماعي على المعالج أن يحدد أي من أفراد الأسرة هو المريض وأيهم هو المعاون في العلاج، وعليه أن يحاول توفيق العلاقات الأسرية بما يعيدها إلى طبيعتها، وعليه أن لا ينصح بالانفصال أو فصم العلاقات الزوجية إلا في حالة الضرورة القصوى التي لا يتحقق العلاج بدونها .

١٥- يعمل المعالج على إنهاء العلاقة العلاجية مع العميل بمجرد تأكده من تحقيق الشفاء أو التحسن الملحوظ، أو في حالة التيقن من أن استمرار العلاج لن يفيد العميل، وفى هذه الحالة على المعالج أن ينصح العميل بطلب المساعدة من جهة أخرى، ويتحمل المعالج المسئولية كاملة في تقديم التسهيلات والمعاونة للجهة البديلة .

١٦- يتعاون الأخصائي المعالج بأقصى ما يستطيع مع زملائه من التخصصات العلاجية الأخرى في الفريق العلاجي – عندما يعمل مع فريق – لتحقيق أفضل ما يمكن تقديمه من خدمة للعميل .

١٧- يحصل المعالج النفسي من العميل على كل المعلومات الشخصية ذات الصلة بمشكلاته، والتي تخدم الهدف العلاجي، ولا يتجاوزها إلى معلومات أخرى لا تخص ولا تفيد الموقف العلاجي، بهدف التقليل من انتهاك الخصوصية.

١٨- الأخصائي النفسي المعالج مؤتمن على كافة المعلومات الشخصية والأسرار التي يبوح بها العميل في الموقف العلاجي، ولا يجوز له البوح بها تحت أي ظرف طالما تتعلق بأحداث سابقة أو خبرات سابقة في حياة العميل ولا تؤثر في سلامة وأمان أشخاص آخرين أو المجتمع .

١٩- يضع المعالج الترتيبات والتنظيمات المختلفة التي تحقق الاحتفاظ بسجلاته وأدواته والملفات الخاصة بعملائه مؤمنة من أي تسرب أو تداول بين أيدي آخرين يمكن أن يسيئوا استخدامها أو يضيروا العميل بكشفها .

٢٠- لا يحق للمعالج إقامة علاقة جانبية أو الدخول في مصالح مشتركة مع أي من عملائه تتجاوز العلاقة المهنية، وفى حالة قيام نوع من العلاقات غير المهنية مع أحد العملاء فيجب أن تكون العلاقة المهنية قد انتهت منذ فترة لا تقل عن ستة أشهر.

٧ – **أخلاقيات التدريس والتدريب:**

١- يبذل الأخصائي النفسي كل ما يستطيع لإعداد وتدريب المتخصصين الجدد في علم النفس، مع إسداء النصح والتوجيه المخلص لهم.

٢- يحرص الأخصائي النفسي على تحديث مادته التدريسية وفق أحدث النظريات والأساليب التي توصل إليها العلم، وأن تكون المادة المقدمة متكاملة ومترابطة وتفي بأهداف المقرر.

٣- يسعى الأخصائي النفسي إلى التأكد من صحة البيانات التي تتعلق بالمادة الدراسية، وكذلك إلى التأكد من مصداقية أساليب التقويم في الكشف عن طبيعة الخبرة التي يوفرها البرنامج.

٤- يقدر الأخصائي النفسي الذي يعمل بالتدريس أو التدريب السلطة التي لديه على المتدربين أو الطلاب، وعليه القيام بجهد متزن لتجنب ممارسة سلوك ينتج عنه إهانة الطلاب أو الحط من قدرهم.

٥- لا يجوز تدريب أشخاص على استخدام أساليب أو إجــراءات تحتــاج إلــى تدريب تخصصي أو تــرخيص، كــالتنويم،والطرق الاســقاطية، والطــرق السيكوفسيولوجية، ما لم يكن لدى المتدربين الإعداد والتأهيل الخاص بذلك.

٦- يجب أن يترفع الأخصائي النفسي المشتغل بالتدريس عن التــصرفات التــي تسيء إليه أخلاقيا؛ مثل إجبار الطلاب على القيام بأعمال المنفعة الخاصة، أو التغيب، أو الاعتذار المتكرر عن الدروس، أو التدخين، أو تناول المشروبات أثناء التدريس، كما يجب عليه احترام جدية المحاضرة وخصوصيتها.

٧- يترفع الأخصائي النفسي المشتغل بتدريس علم النفس عن قبــول أى مقابــل مادي أو معنوي لما يقدمه للطلاب من محاضرات، أو تدريبات، أو إشراف، بخلاف المرتب أو المكافأة التي تقدمها له جهة العمل.

٨- يلتزم الأخصائي النفسي المشتغل بالتدريس في علم النفس بالإجابة عن أسئلة طلابه، وبالترحيب بمناقشاتهم واستفساراتهم داخــل أو خــارج المحاضــرة وإزالة أوجه الغموض في مادته.

٩- يحرص الأخصائي النفسي المشتغل بتدريس علم النفس على مصلحة القــسم الذي ينتمي إليه، وذلك بالاهتمام بضم أفضل العناصر على أسس موضوعية، ودون مراعاة لاعتبارات المنافسة على المناصب الإدارية، والتي قد تنتج عن هذا الاختيار.

١٠- يحرص الأخصائي النفسي المشتغل بتدريس علم النفس على عدم التعــصب لمعهده العلمي، أو لنوع من التعليم النفسي (تربوي – أكاديمي – إكلينيكــي) دون آخر.

١١- يحرص الأخصائي النفسي المشتغل بتدريس علم النفس على إيجاد التكامــل في القسم الذي ينتمي إليه بين التخصصات الأكاديمية والتطبيقية، وعلــى أن يرحب بأعضاء هيئة التدريس الجدد من تخصصات وخبرات مختلفة.

١٢- يحرص القائم على تدريس علم النفس على التنافس العلمي الشريف وعلى تطوير المعلومات النفسية من خلال الأبحاث والدراسات.

١٣- عند تحمل الأخصائي النفسي المشتغل بتدريس علم النفس لمسئولية تحكيم البحوث، عليه ألا يتأثر في أحكامه إلا بالمعايير العلمية الموضوعية، ولا تتدخل اعتبارات المجاملة، أو الوساطة، أو الانتقام لنفسه أو لزميل له في أحكامه على الإنتاج العلمي المقدم للتحكيم.

١٤- أستاذ علم النفس، الذي يقوم بتحكيم بحث أو خطة لتقدير صلاحيتها للنشر أو للتنفيذ، عليه المحافظة على حقوق الملكية، وعلى احترام السرية الخاصة بالبحث.

٨ – العمل في المؤسسات الإنتاجية والمهنية:

١- يعمل الأخصائي النفسي في المؤسسات الإنتاجية والمهنية، بالأسلوب العلمي، على وضع كل شخص في المكان المناسب من حيث إمكانياته، واستعداداته ومؤهلاته، وخبراته، وسماته الشخصية، وأن يقنع المسئولين فيها بأهمية ذلك مستعينا بأساليب الاختيار والتوجيه، والتأهيل، والتدريب المهني. كما يجب عليه – أيضا – أن يعمل على إقناع المسئولين بأهمية التقييم العلمي لعمل العامل ولنشاطه.

٢- على الأخصائي النفسي، الذي يمارس نشاطه مع الجماعات أو المؤسسات، أن يعمل بكل جهده على تدعيم إيجابياتها، والسعي لتحقيق صالحها، والحفاظ على أسرارها، باعتبارها عميلا أو مفحوصاً.

٩ – الإعلام والإعلان والشهادة:

١- يجب على الأخصائي النفسي أن يتجنب الوقوع أداة في يد الغير لتبرئة المدان، أو لإدانة البريء، أو للحجر على السوي، أو للإيداع في مصحات نفسية، عندما يطلب رأيه في ذلك، سواء من السلطة أو من القضاء.

٢- يتحمل الأخصائي النفسي مسئوليته المهنية والأخلاقية فيما يتعلق بالبرامج الدعائية أو الإعلانية التي يقوم بها الآخرون عنه أو بمعاونته.

٣- يقاوم الأخصائي النفسي ما ينشر أو يذاع من بيانات أو أفكار سيكولوجية غير دقيقة، وعليه في ذلك استشارة زملائه والتعاون معهم في تدعيم هذه المقاومة، ومحاولة تصحيح هذه الأخطاء.

٤- يبتعد الأخصائي النفسي عن كل ما يثير الشبهات الخاصة بوسائل الدعاية والإعلام، فيما يتعلق بشخصيته أو ممارساته.

٥- أي إعلان مدفوع يتعلق بأحد أنشطة الأخصائي النفسي يتعين أن يوضح به أنه إعلان مدفوع، ما لم يكن ذلك واضحا من خلال السياق.

٦- لا يشارك الأخصائي النفسي في أحاديث أو مناقشات عامة إلا في حدود تخصصه وأبحاثه واهتماماته.

١٠- حول تطبيق هذا الميثاق:

١- يجب على الأخصائي النفسي أن يكون ملما بهذا الميثاق الأخلاقي، وأن ينشر الوعي به بين الأخصائيين النفسيين الجدد، وبين كافة المتعاملين بالخدمة النفسية من التخصصات الأخرى، ولا يعتبر الجهل بمواد هذا الميثاق مبرراً لانتهاك مواده.

٢- إذا حدث تناقض بين مواد هذا الميثاق وبين تعليمات المؤسسة التي ينتمي إليها الأخصائي النفسي، فالواجب عليه أن يوضح لإدارة المؤسسة، أو للمسئولين الرسميين طبيعة هذا التناقض، وأن ينحاز إلى جانب هذا الميثاق الأخلاقي.

٣- في حالة انتهاك الأخصائي النفسي واحدا أو أكثر من بنود هذا الميثاق، فعلى الآخرين السعي للفت انتباهه بشكل ودي، وبصورة تضمن حثه على علاج الآثار السلبية لهذا الانتهاك الأخلاقي.

٤- في حالة استمرار الأخصائي النفسي في انتهاكاته الأخلاقية، أو ارتكابه لفعل أخلاقي لا يمكن السكوت عليه، فعلى الآخرين إبلاغ لجنة المراقبة الأخلاقية في الرابطة للتحقيق، وذلك للتوصية باتخاذ الإجراءات المناسبة، وتقدير مدى الضرر الناجم، وتوقيع ما تراه مناسبا من عقوبات معنوية، قد يصل بعضها إلى حد الفصل من عضوية الرابطة، أو الحرمان المؤقت منها، مع إبلاغ جهة عمله بنتائج هذا التحقيق.

٥- ينشر هذا الميثاق في أول عدد يصدر من مجلة دراسات نفسية، ويعمل به من الشهر التالي لإصداره .

٦- تتم مراجعة بنود هذا الميثاق كلما دعت الضرورة لذلك، على ضوء ما يستجد من ظروف وممارسات تستوجب تعديل بنوده، ويتم إقراره من مجلس الإدارة والجمعية العمومية للرابطة.

وإن من أخلاقيات العلاج النفسي التي لا تتجزأ من أخلاقيات العلم بشكل عام ما يلي: (زهران، ٢٠٠٣م)

١- **العلم والخبرة:** فالعلاج النفسي خدمات متخصصة ومن ثم يجب أن يكون المعالج مؤهلا ومزوداً بالعلم والمعرفة المتخصصة والمتطورة والخبرات المهارية اللازمة لذلك وان يكون دائما حريصا على التزود بالمعلومات الأكاديمية وعلى دراية بالدراسات والبحوث في ميدان الصحة النفسية.

٢- **ترخيص العلاج:** ويعطى الترخيص للمعالج من جهة عمليه ورسميه بعد التأكد من المؤهلات العلمية المناسبة في العلاج النفسي وقبل الحصول على الترخيص يؤدي المعالج قسم المهنة بأن يراعي الله في عمله وان يراعي أخلاقيات المهنة.

٣- **العلاقة المهنية:** يجب أن تكون محدده في إطار العلاقة العلاجية بين المعالج والمريض ويجب أن تكون محكومه في إطار محدد من المعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية وألا تخرج عن حدود هذه المعايير وتلك القيم حتى يجد المريض بها خيراً وتكون علاقة طبيعيه وأخلاقيه مع إنسان آخر.

٤- **سرية المعلومات:** وهي أمر بالغ الأهمية في عملية العلاج النفسي فالمريض يفضي إلى المعالج أو الأخصائي بأسراره وأسرار حياته وقد يبوح بسره أو سلوك يشعره بالذنب أو يدينه قانونيا أو غيره من الأسرار التي تعتبر أمانه وسريه لا يجوز للأخصائي البوح بها نهائياً.

٥- **العمل المخلص:** العلاج النفسي عمل إنساني يحتاج إلى الإخلاص مما يرضي ضمير المعالج حين يقدم الخدمات النفسية والعلاجية للمريض .

٦- **العمل كفريق:** والتعاون بين الأخصائيين المختلفين في عملية العلاج مثل المعالج النفسي والطبيب النفسي والأخصائي الاجتماعي وغيرهم . ومن المعلوم أن معظم الأمراض النفسية لها أسباب اجتماعيه ومظاهرها الجسمية وكذلك فإن معظم الأمراض الجسمية لها عناصرها النفسية وآثارها الاجتماعية وهكذا.

٧- **احترام الاختصاصات:** أي احترام التخصصات الأخرى المساعدة والزملاء المختصين من نفس التخصص أو غيره من التخصصات .

٨- **الاستشارة المتبادلة:** والاستعانة بأي تخصص أو أخصائي آخر فأحياناً يحتاج المعالج إلى مشورة من طبيب أعصاب أو باطنه أو أخصائي اجتماعي أو حتى المحامي .

٩- **إحالة المريض:** إلى أخصائي آخر وهذا واجب إذا لاحظ المعالجة أن الحالة تحتاج إلى علاج متخصص يخرج عن إطار تخصصه فمن الخطأ أن يحاول المعالج علاج كل شي.

١٠- **موضوع التكاليف:** وهذا أمر هام ولكنه لا يجب أن يتحكم في عملية العلاج نفسها مهما كانت الظروف سواء كان العلاج مجانا أو يدفع المريض تكاليفه.

١١- **كرامة المهنة:** يجب أن يحافظ المعالج النفسي على كرامة المهنة في علاقته بالجمهور والمرضى وذويهم وفي سلوكه بصفه عامة.ص ص١٨٧،١٨٨

كذالك فإن من المتطلبات الأخلاقية الأساسية للعمل الإكلينيكي التي تحكم الممارسين المهنيين في مجال العلاج النفسي عدة مبادئ منها : (جاسم،٢٠٠٤م)

- **المبدأ الأول:** التمسك بالمعايير الأخلاقية والقانونية فعلى الأخصائي النفسي الإكلينيكي عند ممارسته المهنة أن يظهر احتراماً واضحا للأوضاع السائدة في مجتمعه والقيم والعادات والتقاليد لأن احترامه للمعايير يترك آثاراً ايجابيه لدى مرضاه .
- **المبدأ الثاني:** التصريحات العامة: وهي التحلي بالتواضع والحذر العلمي والوعي الواضح بحدود المعرفة العلمية المتاحة في كل التصريحات التي تصدر منه عندما يطلب منه بشكل مباشر أو غير مباشر الإدلاء بمعلومات عن الآخرين .
- **المبدأ الثالث:** سرية المعلومات والبيانات:وهي التزام أخلاقي في عدم إفشاء معلوما وبيانات وأسرار المرضى وأسرهم .
- **المبدأ الرابع:** الصالح العام للحالة أو المسترشد: احترام الشخص والجماعة التي يعمل معها وحماية مصالحها والاحتفاظ بالمسؤولية المهنية تجاه الحالات التي تحول إليه وان يكون قادراً على إنهاء الحالة أو العلاقة الإكلينيكية للمرضى عندما يتأكد من عدم استفادتهم من الخدمات أو الشفاء العام للمريض.
- **المبدأ الخامس:** الإعلان عن الخدمات: التمسك بالمعايير المهنية وليست التجارية أو الدعائية عند محاولة التعريف بخدماته .
- **المبدأ السادس:** تفسير المقاييس والاختبارات فإن الدرجات التي يحصل عليها الأخصائي باستخدام المقاييس والاختبارات النفسية يجب معاملتها بنفس المعاملة التي يعامل بها الأدوات فيجعلها متاحة لأشخاص مدربين على تفسيرها ويستخدمونها بطريقه لائقة وأمينة.
- **المبدأ السابع:** الحيطة عند ممارسة المهنة أو البحث العلمي: الحماية والحفاظ على صالح الأشخاص أو الحيوانات التي تكون موضع البحث" . ص٢٣-ص٢٤

ثانياً: **الدراسات السابقة**

أنه ومن خلال بحثي وإطلاعي على الدراسات السابقة فقد وجدت مجموعة من الدراسات التي تبحث حول(دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي في المستشفيات أو عن واقع الخدمة النفسية بشكل عام) وقد اخترت مجموعة من الدراسات التي هي الأقرب من وجهة نظري لدراستي وهي على النحو التالي:

أ – الدراسات العربية:

١- دراسة الربيعة (٢٠٠٥م) بعنوان (دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي كما يدركه الطبيب النفسي) دراسة على عينة من الأطباء النفسيين في مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية.

وقد تكونت عينة الدراسة من (٦٤) طبيباً نفسياً وطبيبة نفسية من العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بالسعودية وقد قام الباحث بتصميم أداة لقياس مهام الأخصائي النفسي الرئيسية والمتمثلة في التشخيص والعلاج النفسي، والاستشارات النفسية، وتم تطبيق هذه الأداة على عينة من الدراسة حالياً.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين الأطباء والطبيبات النفسيين على محوري التشخيص والاستشارات النفسية لصالح الطبيبات النفسيات كذلك أظهرت نتائج الدراسة فروقاً بين الأطباء النفسيين والطبيبات النفسيات قليلي الخبرة وبين نظرائهم كثيري الخبرة وذلك على جميع محاور أداة الدراسة وجاءت الفروق لصالح كثيري الخبرة وأخيراً فإن نتائج الدراسة لم تكشف عن وجود فروق بين الأطباء النفسين والطبيبات النفسيات وفق متغير الرتبة الوظيفية (استشاري، أخصائي، مقيم) وفي ضوء هذه النتائج وضع الباحث عدداً من التوصيات والمقترحات.

٢- دراسة الربيعة(١٩٩٦م) بعنوان (آراء الأطباء النفسيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية في عملية التشخيص النفسي) دراسة استطلاعية.

وأجريت هذه الدراسة بهدف التعرف على آراء الأطباء النفسيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بالسعودية في عملية التشخيص النفسي وقام الباحث بإعداد أداة لقياس آراء الأطباء النفسيين في عملية التشخيص النفسي. وتكونت من (٢٢) بنداً، وتم تطبيق تلك الأداة على عينة تضمنت(٦٣) طبيباً وطبيبة نفسيين، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من عدة مستشفيات نفسية بالمملكة، وقد توصلت الدراسة الحالية إلى النتائج التالية:

١- الغالبية من الأطباء النفسيين يؤيدون عملية التشخيص النفسي.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تأييد الأطباء النفسيين لعملية التشخيص النفسي باختلاف اتجاهاتهم النظرية.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تأييد الأطباء النفسيين لعملية التشخيص النفسي باختلاف العمل وعدد سنوات الخبرة.

٤- معظم الأطباء النفسيين يعتمدون في عملية التشخيص النفسي على معرفة أعراض الاضطراب النفسي وعلى استخدامهم للتصنيف العالمي العاشر للأمراض (ICD-10).

٣- دراسة العويضة (١٩٩٦) بعنوان (إدراكات العقل العربي للإرشاد والعلاج النفسي ــ أنموذج سعودي) .

وهي دراسة وصفية استطلاعية وتكون المجتمع المستهدف في هذه الدراسة من (٨٠٠) طالب وطالبة من المملكة العربية السعودية درسوا في الجامعات البريطانية عام ١٩٩٠م واستخدم الباحث طريقتان لجمع البيانات هي الاستبيان

والمقابلة المنظمة وتمت الإجابة على ٣١٢ استمارة من أصل (٨٠٠) منهم (٢٨٥) طالباً و (٢٧) طالبة.

وهدفت الدراسة إلى عدة أهداف:

١- توضيح طبيعة الإرشاد والعلاج النفسي في النظرية والتطبيق مع نظرة خاصة لخدمات الإرشاد والعلاج النفسي في السعودية.

٢- استكشاف إدراكات طلبة الدراسات العليا المنتظمين في برامج الدراسات العليا في بريطانيا حول الإرشاد والعلاج النفسي.

٣- مدى الخبرة التي يمتلكها الطلبة في خدمات الإرشاد أو العلاج النفسي في السعودية أو في بريطانيا.

٤- مدى الدعم إن كان هناك دعم بين الطلبة للخدمات الإرشادية والعلاج النفسي لغرض تقدمها والتوسع بها.

٥- الأمور التي يراها الطلاب ضرورية للقبول أو الرفض من قبل المجتمع السعودي لغرض تقدمها والتوسع بها.

٦- محاولة استخلاص سلسلة من الاقتراحات والتوصيات ذات العلاقة لخدمات الإرشاد والعلاج النفسي بالسعودية خصوصاً بالنسبة إلى إدراكات الناس وقبولهم لتلك الخدمات.

٧- تحديد فائدة أدوات البحث المستخدمة في الاستقصاء الحالي لإدراكات الطلبة عن الإرشاد والعلاج النفسي وذلك ليصار إلى استعمالها بشكل أوسع في المجتمع السعودي.

وفيما يلي أهم الاستنتاجات التي تم استخلاصها من الدراسة الحالية ومن وجهة نظر الباحث:

١- أظهر الطلبة المشاركون في هذه الدراسة إدراكات مختلطة حول الهدف وممارسة الإرشاد والعلاج النفسي في السعودية.

٢- على ضوء الأدلة في هذه الدراسة يبدو أن هناك حاجة كبيرة لتثقيف المجتمع السعودية عن الإرشاد والعلاج النفسي، وهناك أيضاً حاجة لتضمين تفسيرات لبعض المفاهيم الأساسية وكمثال ذلك، فإن الاختلافات بين الأطباء النفسيين والأخصائيين النفسيين ما تزال تحتاج إلى توضيح.

٣- دور الإرشاد في التربية أعتبر أولوية بالنسبة لغالبية أفراد العينة لهذا يمكن لأحد أن يستنتج بأن مثل هذا المجال يحتاج إلى اهتمام كبير.

٤- على الرغم من كون عينة النساء صغيرة جداً فإن الباحث شعر بأن الحاجة إلى الإرشاد والعلاج النفسي بين النساء السعوديات يستحق اهتماماً كبيراً فقد طرحت العينة طلباً واضحاً من جميع أفرادها لتصميم برامج خاصة للإرشاد الموجه إلى النساء السعوديات.

٥- اتضح من آراء العينة أن الإرشاد والعلاج النفسي في السعودية يحتاج إلى توضيح بمدى فاعليته وماذا يقدم على أرض الواقع في البيئة السعودية.

٤- دراسة البهدل (٢٠١٠) بعنوان (أنماط طلب العون الإرشادي وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى عينة من المرشدين والمرشدات) دراسة ميدانية في عدد من مناطق المملكة العربية السعودية.

وهدفت الدراسة إلى التعرف على أنماط طلب العون الإرشادي وعلاقتها ببعض المتغيرات المتمثلة في (التخصص ــ الأسس المعتمدة للتحويل كمرشد ــ المستوى التعليمي ــ العمر ــ الجنس ــ وسنوات الخبرة في المجال الإرشادي والتعليمي) لدى عينة من المرشدين والمرشدات في عدد من مناطق المملكة العربية السعودية وهي دراسة مسحية استخدم فيها الباحث مقياس طلب العون الإرشادي وأظهرت الدراسة النتائج التالية:

١- توجد فروق دالة إحصائياً عن مستوى ٠.٠١ في تنمية الذات المهنية راجعة لتأثير الأسس المعتمدة للتحويل كمرشد.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تجنب طلب العـون راجعـة لتـأثير الأسس ا لمعتمدة للتحويل كمرشد.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عن مستوى ٠.٠١ في طلب العون الوسيلي راجعة لتأثير الأسس المعتمدة للتحويل كمرشد.

٤- لا توجد فروق دالة في طلب العون الإرشادي لتأثير المستوى التعليمي فطلب العون لا يختلف باختلاف المستوى التعليمي (دبلوم ــ بكالوريوس ــ ماجستير ــ فما فوق).

٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ في تنمية الذات المهنية راجعة لتأثير العمر، لصالح الأكبر عمراً.

٦- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في تنمية الذات المهنية أو في تجنب طلب العون أو في طلب العون الوسيلي.

٧- أن طلب العون لا يختلف باختلاف سنوات الخبرة في مجال الإرشاد أو العلاج النفسي.

٨- أن المرشدين والمرشدات قليلوا الخبرة في المجال التعليمي يدركون طلب العون على أنه نقص في الكفاءة وبالتالي يدركونه كمهدد لذواتهم.

٥ – دراسة فطيمه (٢٠١٠) بعنوان (مصادر الضغط النفسي وأثره على مهنة الأخصائي النفسي) دراسة ميدانية بمدينة بسكره ــ الجزائر.

وهدفت الدراسة إلى التعرف على مصادر الضغط النفسي وأهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي أثناء الممارسة السيكولوجية على تخطي ومواجهة هذه الصعوبات في المستقبل لضمان ممارسة سيكولوجية ناجحة وهادفة وبدون عراقيل.

واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي الذي يتلائم أكثر مع هذه الدراسة وتكونت عينة الدراسة من ١٣٦ أخصائي نفسي لديهم خبرة كافية في الممارسة السيكولوجية، ومن خلال الدراسة اتضحت النتائج التالية:

١- صعوبة مهنية تتمثل في نقص الخبرة وصعوبة التعامل مع الحالات وتعقدها أو عدم توفر المهارات لدى الأخصائي النفسي أو عدم تفهم العميل لتوجيهاته وإخفاء معلومات مهمة عن الأخصائي لعدم ثقته به.

٢- صعوبة في العلاج: قد يرفض العميل العلاج أو بعض التقنيات العلاجية التي يستعملها الممارس السيكولوجي كعلاج الأزواج أو العلاج الجماعي وهذا لعدم وجود ثقافة نفسية أو أنها لا تتناسب مع بعض الحالات.

٣- الصعوبة في تحديد هويته المهنية لتدخل البعض في طريق العلاج أو عدم احترام خصوصية هذه المهنة (عراقيل إدارية،عدم تفهم المدير، الزملاء في العمل...).

٤- صعوبات في توضيح الصنف المهني الذي ينتمي إليه، فتارة يصنف إداري رغم أنه يؤدي مهام سيكولوجية أو تربوية بالإضافةإلى ضعف الأجر وتدنيه.

٥- صعوبات اجتماعية: النظرة السلبية لمهنة الأخصائي النفساني في المجتمع التي ما زالت غامضة.

٦- دراسة العلي (١٤٢٣هـ) بعنوان (الفروق في الوعي بالأدوار المهنية للخدمة النفسية لدى العاملين في القطاع الصحي بمنطقة تبوك)

وهدفت الدراسة إلى ما يلي:

١- التعرف على الفروق في الوعي بالأدوار المهنية للخدمة النفسية.

٢- إبراز إمكانية الوعي بالدور المهني للخدمة النفسية لدى العاملين فيها.

٣- دراسة سبل تعزيز الوعي بأهمية دور الخدمة النفسية في القطاع الطبي.

٤- بيان تقبل الفروق في الوعي بالدور المهني للخدمة النفسية لدى العاملين.

٥- تحديد النظم والإجراءات التي يجب إتباعها عند تقديم الخدمة النفسية.

وتعد هذه الدراسة من الدراسات المسحية ذات المنهج الوصفي، حيث أنها تعتبر من الدراسات الاجتماعية المسحية لمعرفة الفروق في الوعي بالأدوار المهنية

للخدمة الإكلينيكية لدى العاملين في القطاع الصحي بمنطقة تبوك، واشتملت الدراسة على عينة مختارة من العاملين في القطاع الصحي من واقع الاستبيان المعد لـذلك، أما أداة الدراسة فكانت من خلال قياس الدور المهني للخدمة النفسية والاجتماعي والذي تم التحقق من صدقه وتجانسه في الدراسة وكان أهم النتائج ما يلي:

١- الاهتمام بدور العاملين في القطاعات الصحية ودورهم المهني والنفسي.
٢- إيضاح الأدوار المهنية للخدمة النفسية في منطقة تبوك وكل المناطق.
٣- أن تولي الجهات ذات العلاقة الفهم بأهمية دور الأخصائي المهني والنفسي في الإرشاد والعلاج النفسي أهميته المطلوبة.
٤- أن تولي وزارة الصحة أهمية بتدريس دور العاملين المهني للخدمة النفسية والإرشاد.
٥- إزالة الفروق في إيضاح دور العاملين في القطاع الصحي بالأدوار المهنية للخدمة النفسية والإرشاد النفسي.
٦- أن تولي أجهزة الإعلام حيزاً للإعلام عن الدور المهني للخدمة النفسية لدى العاملين فيها.

٧- دراسة المعتق (١٤١٧هـ) بعنوان (المسؤولية المهنية للأخصائي النفسي الإكلينيكي في عمل اللجنة الطبية) وهي دراسة وصفية استطلاعية على مستشفى الصحة النفسية بالرياض.

وهدفت الدراسة إلى ما يلي:

١- مسح الحالات التي تتطلب استشارات نفسية والتي تقوم بها اللجنة الطبية في مستشفى الصحة النفسية بالرياض.
٢- إيضاح المسؤولية المهنية الفعلية للأخصائي النفسي كعضو في اللجنة الطبية وفعالية إسهامه في قرارات اللجنة من الفترة من ١٤١٤/١/١هـ إلى ١٤١٦/١/١هـ.

٣- استطلاع أراء الأطباء النفسيين والأخصائيين النفسيين عن دور الأخصائي النفسي في اللجنة الطبية من خلال الاستبيان المصمم لهذا الغرض.

٤- تحديد بعض المعايير الواجب توافرها في كل من الأخصائي النفسي الإكلينيكي والطبيب النفسي للقيام بدوره في اللجنة الطبية.

٥- معرفة مدى العلاقة التفاعلية والتكاملية بين كل من الطبيب النفسي والأخصائي النفسي في الاستشارات المصدقة للجان الطبية.

وكانت نتائج الدراسة على النحو التالي:

١- أن أكثر الحالات هي الحالات الموصى عليها بولاية شرعية نتيجة اضطرابات عقلية أو تصديق وتطلب المحكمة إجراء الكشف الطبي النفسي والتأكد من قراراتهم على تصريف أمورهم أو أنهم يحتاجون مساعدة بسبب اضطرابات ذهانية ويليها إصابات العمل وصلاحيته للعمل من عدمه، ثم طلب تقرير عن الحالة يليها المحالين لأسباب كرهاب الامتحان والمشاكل الزوجية وغيرها، أما أغلب الحالات المشخصة فإنها ذهانية (٥٠.٩) منها (٣٠.٦%) ذهان وظيفي و (٢٠.٣) ذهان عصبي، يليها الاضطراب النفسي (١٥%) ثم التخلف العقلي (١٢.٨%) وبقية الحالات متفرقة.

٢- أما عن واقع دور الأخصائي النفسي ومسؤوليته المهنية في اللجنة الطبية بمستشفى الصحة النفسية بالرياض في فترة البحث فبعد الاطلاع على عدد الحالات ونسبتها التي تم الاستعانة فيها بالأخصائي النفسي فإنها قليلة بالنسبة للحالات التي عرضت على اللجنة الطبية حيث بلغت الحالات التي عرضت على الأخصائي النفسي (١١%) من الحالات المعروضة على اللجنة الطبية، ولكن إذا نظرنا إلى نسبة ما أخذ برأيه منها والتي عددها (٣١) حالة فهي (٦٧.٧%) أي (٢١) حالة من مجموع الحالات المحالة له ونسبة الحالات التي لم يؤخذ برأيه فيها هي (٣٢.٣%).

٣- أما عن ما يجب أن يقوم به الأخصائي النفسي من خلال استطلاع أراء الأطباء والأخصائيين أنفسهم كانت الإجابة متفقة مع بعضهم البعض أي أنه ليس هناك فارق واختلاف في وجهات نظرهم فهم يرون نسبة (٩٢.٣%) ضرورة مشاركة الأخصائي النفسي كعضو في اللجنة النفسية كما أنهم يرون نسبة (١٠٠%) ضرورة وأهمية دور الأخصائي في عملية التشخيص والتقييم وهذه أهم ركائز اللجنة الطبية. أما فيما يخص الاكتفاء بتقرير الأخصائي النفسي دون حضوره للجنة، فهم يرون ضرورة حضوره بنسبة (١٠٠%) للأطباء و (٨٦.٧%) للأخصائيين وذلك من أجل مناقشة التقرير.

٤- أما عن كيف يمكن تحقيق التكامل بين دور الأخصائي النفسي والطبيب النفسي في اللجنة الطبية ــ كانت الإجابة بأنه لابد من أن يعرف كل منهما الوصف الوظيفي للآخر والاتفاق على تشخيص للحالة والاتصال والتنسيق فيما بينهما أولاً بأول.

٨- دراسة الحارثي (١٤٢٢) بعنوان (اتجاهات طلاب الجامعة نحو الخدمات النفسية) وهي دراسة تطبيقية على طلاب جامعتي الملك سعود والإمام محمد بن سعود الإسلامية.

وهدفت الدراسة إلى معرفة أراء واتجاهات طلاب الجامعتين عن الخدمات النفسية في السعودية.

وتكون مجتمع الدراسة من (٤١٨٥٥) طالب من جامعتي الملك سعود والإمام محمد بن سعود وتكونت عينة الدراسة من (٢١٥١) طالباً بنسبة ٦.٠% من مجتمع الدراسة.

واعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي، وأهم نتائج الدراسة ما يلي:

١- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلاب جامعة الملك سعود وجامعة الإمام محمد بن سعود في الاتجاه نحو الخدمات النفسية التي تقدم في المستشفيات والعيادات النفسية بمدينة الرياض.

٢- وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح التخصصات الأدبية في الاتجاه نحو الخدمات الصحية النفسية التي تقدم في المستشفيات والعيادات بمدينة الرياض.

٣- وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح طلاب تخصص علم النفس.

ب- الدراسات الأجنبية

١- **قام نوركروس وزملائه (Norcross et.al. 2005)** باستطلاع أراء ٦٩٤ أخصائي إكلينيكي وذلك عن طريق دراسة مسحية استطلاعية لمعرفة أي النشاطات الإكلينيكية تكون الأكثر ممارسة من بين (العلاج النفسي، التشخيص والتقييم والتدريس، الإشراف الإكلينيكي، البحث / الكتابة، تقديم الاستشارات، الإدارة).

وأظهرت الدراسة ما يلي:

١- أن العلاج النفسي بمختلف أنواعه هو النشاط الأكثر شيوعاً لدى الأخصائيين الإكلينيكيين وهو الذي يشغل معظم وقتهم وذلك بما يعادل نسبة ٨٠%.

٢- استمرار التشخيص والتقييم بوصفهما نشاطين أساسيين بدورهما.

٣- كما تزايد البحث العلمي عن السنوات السابقة والدراسات التي أجريت في ذلك يشمل ما نسبته ١٤% من نشاطات المستجيبين.

٢ – **كما قام ماثيو Mathhew (١٩٩٣)** بدراسة هدفت إلى معرفة إدراك الأطباء النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين لدور الأخصائي النفسي الإكلينيكي وذلك على عينة مكونة من (١٦) طبيباً نفسياً و (٢٠) أخصائياً اجتماعياً من ولاية كونكيتكت" الأمريكية.

وأظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

١- أن ٤١.٧% من أفراد العينة أفادوا بأنهم يقومون بتحويل الحالات إلى الأخصائي النفسي الإكلينيكي من أجل التشخيص النفسي.

٢- كما أوضح ١٦.٧% أن التشخيص والعلاج النفسي والعناية اللاحقة هي الأسباب الرئيسية التي تجعلهم يقومون بتحويل الحالات إلى الأخصائي النفسي الإكلينيكي .

٣- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين في إدراكهم لدور الأخصائي النفسي الإكلينيكي وذلك لصالح الأخصائيين الاجتماعيين الذين يرون أن من أهم مهام الأخصائي النفسي قيامه بتقييم شخصية المريض.

٤- اتفاق بين الأطباء النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين على أن العلاج النفسي وممارسة مهام علم النفس الشرعي من الأعمال الهامة التي يزاولها الأخصائي النفسي الإكلينيكي.

وأن التصريح للمرضى بدخول المستشفيات النفسية وعلاج الاضطرابات العقلية الشديدة من الأمور التي لا يستطيع الأخصائي النفسي الإكلينيكي التعامل معها بكفاءة تامة.

ج- التشابه والاختلاف بين دراستي والدراسات السابقة

مما لا شك فيه أن دراستي ككل الدراسات العلمية التي يوجد بينها وبين الدراسات السابقة تشابه في بعض الجوانب ولكن لكي تظهر الدراسة بنتائج جديدة وتدرس الموضوع من جهة مختلفة فلابد أن تختلف في بعض الجوانب فسوف أذكر فيما يلي التشابه والاختلاف بين دراستي والدراسات السابقة:

١ - التشابه:

- هناك تشابه بين دراستي والدراسات السابقة في منهجها وهو المنهج الوصفي المسحي.
- كذلك في بعض مجتمع العينة وهم (الأطباء النفسيون ــ الأخصائيون النفسيون).
- كذلك تشابهت دراستي مع بعض الدراسات السابقة في جزء من بيئة الدراسة وهي مستشفيات الصحة النفسية .

٢ - الاختلاف:

تختلف دراستي عن الدراسات السابقة فيما يلي:

- عينة الدراسة فهي بالإضافة إلى (الأخصائيين النفسيين والأطباء النفسيين) تشمل (الأطباء بشكل عام والتمريض) وهم أهم مكونين للفريق العلاجي في المستشفيات والذين يفترض أن لهم اتصال وتنسيق مع الأخصائي النفسي الإكلينيكي.
- ترك الخيار لعينة الدراسة في اختيار الأدوار التي يعرفها عن الأخصائي النفسي الإكلينيكي وكذلك المهارات التي يتقنها وذلك من واقع الاستبانة.
- إن الدراسات السابقة ناقشت بعض أدوار الأخصائي النفسي الإكلينيكي أو دور من تلك الأدوار أما دراستي ناقشت أدوار الأخصائي الإكلينيكي بشكل كامل وتركت الحرية للعينة المدروسة لمدى تطبيق تلك الأدوار من عدمه.
- مناقشة وطرح بعض الصعوبات أو الحلول التي قد تعيق أو يمكن أن تطور من دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي وذلك من وجهة نظر الممارسين أنفسهم وحسب واقعهم المهني.
- أن الدراسة شملت (المستشفيات العامة ــ والأمنية ــ والصحة النفسية) أما الدراسات السابقة التي طبقت في المستشفيات فإنها طبقت على مستشفيات الصحة النفسية) ما عدا دراسة العلي (١٤٢٣) التي طبقت على القطاع الصحي بمنطقة تبوك.

د - التعقيب على الدراسات السابقة

اتضح لي ومن خلال استعراضي للدراسات السابقة عدة أمور لابد من ذكرها وهي:

١- أن دراسة كل من: الربيعة (١٤٢٦هـ) و (٢٠٠٥) وكذلك، فطيمه (٢٠١٠) والمعتق(١٤١٧) ونوركروس(٢٠٠٣) وماثيو(١٩٩٣).

- جميع منهجها هو المنهج الوصفي المسحي ومطبقة على مجتمعات إكلينيكية في جانب الممارسة المهنية وعلى الممارسين المهنيين مع اختلاف البيئات

التي طبقت فيهـا كـل دراسـة فدراسـاتي (الربيعـة، ١٤٢٦) و (٢٠٠٥) والمعتق(١٩٩٣) طبقت في البيئة السعودية، ودراستي نوركروس(٢٠٠٣) و ماثيو(١٩٩٣) على البيئة الأمريكية، أما دراسة فطيمة (٢٠١٠) ففي البيئـة الجزائرية.

- أن العينات في الدراسات أعلاه جاءت متشابهة وهي ما بين (الأطباء النفسين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين).
- أن أهداف الدراسات جاءت متقاربة مع قدر بسيط من الاخـتلاف وهـو أن الأهداف في جميع الدراسات قد تطرقت لأدوار الأخصائي النفسي الإكلينيكي بشكل عام (كالعلاج النفسي، التشخيص، التقيـيم، العـلاج) فـي دراسـة نوركروس (٢٠٠٣) أو قد تقتصر على إحداها كما في بقية الدراسات، مـع ذكر المصاعب التي يواجهها الأخصائي النفسي وسبل علاجها بقدر متفـاوت في كل دراسة مع وجود بعض التقارب في نتائج الدراسات مما يـدلل علـى معرفة بعض الأمور التي لابد من معالجتها والتطرق إليها.

٢- أما دراسة كل من العلي (١٤٢٣هـ) والحـارثي (١٤٢٢هـ) والعويـضة (١٩٩٦م) والبهدل (٢٠١٠) .

فجميع الدراسات استهدفت معرفة أراء العاملين سواء في القطاع الـصحي أو التربوي أو الدارسين في خارج المملكة عن واقع الخدمة النفـسية فـي الـسعودية واتجاهات أفراد المجتمع السعودي حول تلك المهنة وقياس مدى تطور وجودة تقديم تلك الخدمات النفسية الإرشادية والعلاجية والقائمين عليها مـن مرشـدين نفـسيين ومعالجين نفسيين وأخصائيين وأطباء، مع اختلاف العينات ما بين ممارسـين فـي القطاع الصحي أو التربوي وكذلك دراسة العويضة (١٩٩٦م) التي طبقـت علـى الدارسين السعوديين في بريطانيا، أما عن المنهج فإنه منهج متشابه وهـو مـسحي وصفي، مع وجود دلائل واضحة في نتائج تلك الدراسات على أن الخدمة النفـسية في السعودية تحتاج إلى الوعي بها من قبل المواطن وكـذلك تطـوير الممارسـين العاملين في تلك الخدمة من الجانبين التعليمي والتطبيقي.

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة

- منهج الدراسة.
- مجتمع الدراسة.
- عينة الدراسة.
- أداة الدراسة.
- إجراءات تطبيق أداة الدراسة.
- أساليب المعالجة الإحصائية

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

يتناول هذا الفصل منهجية الدراسة ويبين مجتمع وعينة الدراسة، كما يوضح كيفية بناء أداة الدراسة لجمع البيانات اللازمة، والإجراءات العلمية المستخدمة في التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة، والكيفية التي طبقت بها الدراسة ميدانياً، وأساليب المعالجة الإحصائية التي تم استخدامها في تحليل بيانات الدراسة.

منهج الدراسة

انطلاقاً من طبيعة الدراسة وأهدافها والتساؤلات التي تسعى إليها، استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي؛ لأنه كما ذكر (العساف) أنه لا يقف عند حد جمع المعلومات لوصف الظاهرة، وإنما يعهد إلى تحليل الظاهرة وكشف العلاقات بين أبعادها المختلفة من أجل تفسيرها والوصول إلى استنتاجات تسهم في تحسين الواقع وتطويره (العساف، ١٩٩٨م، ص١٨٦).

مجتمع الدراسة

يشتمل مجتمع هذه الدراسة على جميع العاملين من (أطباء وممرضين وأطباء نفسيين وأخصائيين نفسيين) في بعض المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض وهي (مستشفى قوى الأمن، مستشفى الأمل للصحة النفسية، مدينة الملك فهد الطبية بالرياض، مستشفى الملك خالد الجامعي، مستشفى الأمير سلمان بالرياض) والبالغ عددهم (٧٩٨٧) فرد خلال فترة إجراء الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ١٤٣١/١٤٣٢هـ. كان (١٦٧٠) منهم طبيب وطبيبة بينما (٦١٦٥) ممرضاً وممرضة و(٥٨) منهم طبيب وطبيبة نفسية، في حين أن (٩٤) منهم أخصائي وأخصائية نفسية.

عينة الدراسة

أخذ الباحث عينة عشوائية باستخدام المعادلات الإحصائية والتي تحـــدد الحــد الأدنى المناسب لحجم العينة بالعدد (٣٧٧) مبحوثاً وقام بتحديد حجم العينـــة وفـــق الجداول الإحصائية لتحديد حجم العينة (مدخل رابطة التربية الأمريكية) وتم توزيـــع العدد على منسوبي المستشفيات المحددة بالرياض وتم اســـترجاع (١٨٠) اســـتبانة وتجب الإشارة بأن الباحث حاول عدة مرات وبذل الجهد لكي يتحصل علـــى عـــدد أكبر من هذا العدد، ولكن وجد الباحث صعوبات من ضمنها انشغال الفريق العلاجي بالمرضى وكذلك الاجتماعات وغيرها من الأشياء التي لم يتمكن الباحث بسببها من جمع أكبر من العدد المذكور، واكتفى الباحث بالعدد الذي تحصل عليه

أداة الدراسة

١. بناء أداة الدراسة:

تكونت الاستبانة من جزئين الجزء الأول يتعلق بالمتغيرات المستقلة للدراســـة والتي تتضمن المتغيرات المتعلقة بالخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد الدراســـة ممثلة في (الجنس – العمر – المستوي التعليمي – نوع العمل – الجنـــسية – أســـم المستشفي – مدة العمل – سنوات الخبرة في التخـــصص – عـــدد الـــدورات فـــي التخصص) أما الجزء الثاني من الإستبانة فيتكون من الأتي:–

١- محور المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي ويـــشتمل على (٤١) عبارة.

٢- محور مدى توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفـــسي الإكلينيكـــي ويشتمل على (٥٠) عبارة.

٣- محور مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنيـــة ويـــشتمل على (١٣) عبارة.

٤- محور المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي ويشتمل على (١٣) عبارة.

٥- محور الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي ويشتمل على (١٣) عبارة.

ويقابل كل فقرة من فقرات المحور الأول قائمة تحمل العبارات التالية: (دائماً – غالباً– أحيانا – نادراً – أبداً).

وقد تم إعطاء كل عبارة من العبارات السابقة درجات لتتم معالجتها إحصائياً على النحو الآتي:دائماً (٥) درجات ، غالباً (٤) درجات، أحيانا (٣) درجات، نادراً (٢) درجتان، أبداً (١) درجة واحدة.

ويقابل كل فقرة من فقرات المحور الثاني قائمة تحمل العبارات التالية:(متوفرة بدرجة كبيرة – متوفرة – متوفرة بدرجة متوسطة – متوفرة بدرجة قليلة – غير متوفرة إطلاقاً).

وقد تم إعطاء كل عبارة من العبارات السابقة درجات لتتم معالجتها إحصائياً على النحو الآتي: متوفرة بدرجة كبيرة (٥) درجات ، متوفرة (٤) درجات، متوفرة بدرجة متوسطة (٣) درجات، متوفرة بدرجة قليلة (٢) درجتان، غير متوفرة إطلاقاً (١) درجة واحدة.

ويقابل كل فقرة من فقرات المحور الثالث قائمة تحمل العبارات التالية: (التزام كبير – التزام– التزام متوسط – التزام ضعيف – لا يوجد التزام).

وقد تم إعطاء كل عبارة من العبارات السابقة درجات لتتم معالجتها إحصائياً على النحو الآتي: التزام كبير (٥) درجات، التزام (٤) درجات، التزام متوسط (٣) درجات، التزام ضعيف (٢) درجتان، لا يوجد التزام (١) درجة واحدة.

ويقابل كل فقرة من فقرات المحور الرابع والخامس قائمة تحمل العبارات التالية: (موافق – محايد– معارض).

وقد تم إعطاء كل عبارة من العبارات السابقة درجات لتتم معالجتها إحصائياً على النحو الآتي: موافق (٣) درجات، محايد (٢) درجتان، معارض (١) درجة واحدة.

وقد تبنى الباحث في إعداد المحاور الشكل المغلق (Closed Questionnaire) الذي يحدد الاستجابات المحتملة لكل سؤال.

٢- صدق أداة الدراسة:

أ – الصدق الظاهري للأداة:

للتعرف على مدى صدق أداة الدراسة في قياس ما وضعت لقياسه تم عرضها على عدد من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بجامعه نايف العربية للعلوم الأمنية وعدد من الممارسين في المجال المهني وبلغ عدد المحكمين (٧) محكمين.

وفي ضوء آراء المحكمين وبعد إجراء التعديلات المطلوبة قام الباحث بإعداد أداة هذه الدراسة بصورتها النهائية والملحق رقم (٢) يوضح الاستبانة في صورتها النهائية.

ب – ثبات أداة الدراسة:

وللتحقق من الاتساق الداخلي والثبات لمفردات محور (المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي) تم استخدام معامل ألفا كرونباخ:

جدول رقم (١)

يوضح معامل ألفا كرونباخ للمهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي

المحور	ن	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا كرونباخ
المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي	١٢٧	٤١	٠.٩٦٨١

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن ثبات محور المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي مرتفع حيث بلغ (٠.٩٦٨١) مما يدل على ثبات المحور و صلاحيته للتطبيق الميداني.

التحليل السيكومتري للعناصر المكونة لمحور (المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي):

للتعرف على مدى إسهام العناصر المكونة للمحور في معامل ثبات المحور وكذلك مدى ارتباط العناصر بالمجموع الكلي للمحور تم استخدام معامل ألفا كرونباخ إذا حذف العنصر وكذلك معامل الارتباط بين درجة العنصر والمجموع الكلي للمحور، ومعامل الارتباط المصحح:

جدول رقم (٢)

التحليل السيكومتري لمفردات محور المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي

رقم العبارة	قيمة ألفا إذا حذف العنصر	معامل الارتباط المصحح	معامل الارتباط بالمحور	ن	رقم العبارة	قيمة ألفا إذا حذف العنصر	معامل الارتباط المصحح	معامل الارتباط بالمحور	ن
١	٠.٩٦٧٥	٠.٦٣٠٤	٠.٦٣٠**	١٨٠	٢٢	٠.٩٦٧٥	٠.٦٠٣٣	٠.٦١٨**	١٨١
٢	٠.٩٦٧٢	٠.٦٦٩٣	٠.٦٤٧**	١٨٠	٢٣	٠.٩٦٧٢	٠.٦٦٨٧	٠.٦٨٣**	١٨٠
٣	٠.٩٦٧٥	٠.٦٠١١	٠.٥٨٠**	١٧٧	٢٤	٠.٩٦٧٣	٠.٦٤٩٩	٠.٦٨١**	١٧٨
٤	٠.٩٦٧٣	٠.٦٤٩٤	٠.٦٤٧**	١٨٠	٢٥	٠.٩٦٧٠	٠.٧١٦٨	٠.٧١٧**	١٧٩
٥	٠.٩٦٧٨	٠.٥٣٣٤	٠.٥٨١**	١٧٩	٢٦	٠.٩٦٧٤	٠.٦١٩٦	٠.٦٤٧**	١٧٩
٦	٠.٩٦٧٠	٠.٧٢٧١	٠.٧٣١**	١٧٥	٢٧	٠.٩٦٧٢	٠.٦٦٥٨	٠.٦٧٧**	١٨٠
٧	٠.٩٦٧٥	٠.٦٠١٦	٠.٦٢٧**	١٧٩	٢٨	٠.٩٦٧٣	٠.٦٦١٦	٠.٦٦٢**	١٨٠
٨	٠.٩٦٧٧	٠.٥٥١٨	٠.٥٣٨**	١٨١	٢٩	٠.٩٦٧٠	٠.٧١٧٤	٠.٧٣٤**	١٧٧
٩	٠.٩٦٧٤	٠.٦٣١٥	٠.٦٠٨**	١٧٤	٣٠	٠.٩٦٧١	٠.٧٠٧٠	٠.٧٠٦**	١٧٤
١٠	٠.٩٦٧٩	٠.٤٩٢٣	٠.٤٦٣**	١٧٨	٣١	٠.٩٦٧١	٠.٧١١٨	٠.٦٩٩**	١٧٧
١١	٠.٩٦٧٠	٠.٧١٨٧	٠.٦٦٣**	١٨١	٣٢	٠.٩٦٧٢	٠.٦٧٢٤	٠.٦٤٣**	١٨٠
١٢	٠.٩٦٧٣	٠.٦٤٧٨	٠.٦٨٢**	١٨١	٣٣	٠.٩٦٧٥	٠.٦١٤١	٠.٦٠٦**	١٧٩
١٣	٠.٩٦٧	٠.٦٤٠	٠.٦٧٠*	١٨٠	٣٤	٠.٩٦٧	٠.٦٥٤	٠.٦٨٥*	١٨٠

	٤	٥	*			٣	٣	*	
١٤	٠.٩٦٧٣	٠.٦٤٣٥	٠.٦٤١**	١٧٦	٣٥	٠.٩٦٧١	٠.٧٠٢١	٠.٦٧٥**	١٧٦
١٥	٠.٩٦٦٩	٠.٧٥٦٨	٠.٧٣٠**	١٨٠	٣٦	٠.٩٦٧٥	٠.٥٩٦٩	٠.٥٧٩**	١٧٣
١٦	٠.٩٦٧٣	٠.٦٥٥٩	٠.٦٢٦**	١٨١	٣٧	٠.٩٦٧٥	٠.٦٠٤٣	٠.٦٢٣**	١٧٩
١٧	٠.٩٦٧١	٠.٦٩٣٠	٠.٦٩٠**	١٧٨	٣٨	٠.٩٦٧٣	٠.٦٥٧٠	٠.٦١١**	١٧٨
١٨	٠.٩٦٧٤	٠.٦٢٦٤	٠.٦٣١**	١٧٨	٣٩	٠.٩٦٧٢	٠.٦٨١٩	٠.٦٦٣**	١٧٩
١٩	٠.٩٦٧٨	٠.٥٣٥٨	٠.٥٥٥**	١٧٩	٤٠	٠.٩٦٧١	٠.٧٠٢٣	٠.٦٥١**	١٨٠
٢٠	٠.٩٦٧٧	٠.٥٤٧٨	٠.٥٣٨**	١٧٨	٤١	٠.٩٦٧٥	٠.٦١٥٣	٠.٦٣٨**	١٨٠
٢١	٠.٩٦٧٧	٠.٥٥٨٩	٠.٥٧٩**	١٨٠	–	–	–	–	–

يلاحظ ** دال عند مستوى الدلالة ٠.٠١ فأقل

* معامل الارتباط المصحح: هو معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة على العنصر وبين الدرجة الكلية للمحور محذوفاً منه درجة العنصر.

من الجدول السابق يتضح أن جميع المفردات المكونة لمحور (المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي) تساهم في زيادة الثبات لهذا المحور .

كما يتضح من الجدول رقم (٢) أن كل معاملات الارتباط بين المفردات المكونة لمحور (المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي) وبين المجموع الكلي وكذلك المجموع الكلي محذوفاً منه درجة المفردة دالة عند مستوى ٠.٠١ وأن قيم معاملات الارتباط المصححة تراوحت بين ٠.٤٩٢٣ و ٠.٧٥٦٨.

وللتحقق من الاتساق الداخلي والثبات لمفردات محور (مدى توفر المعارف والمهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي) تم استخدام معامل ألفا كرونباخ:

جدول رقم (٣)

يوضح معامل ألفا كرونباخ لمدى توفر المعارف والمهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي

المحور	ن	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا كرونباخ
مدى توفر المعارف و المهارات لدى	١٠٨	٥٨	٠.٩٧٢٠

الأخصائي النفسي الإكلينيكي			

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن ثبات محور مدى توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي مرتفع حيث بلغ (٠.٩٧٢٠) مما يدل على ثبات المحور و صلاحيته للتطبيق الميداني.

التحليل السيكومتري للعناصر المكونة لمحور (مدى توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي):

للتعرف على مدى إسهام العناصر المكونة للمحور في معامل ثبات المحور وكذلك مدى ارتباط العناصر بالمجموع الكلي للمحور تم استخدام معامل ألفا كرونباخ إذا حذف العنصر وكذلك معامل الارتباط بين درجة العنصر والمجموع الكلي للمحور، ومعامل الارتباط المصحح:

جدول رقم (٤)

التحليل السيكومتري لمفردات محور مدى توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي

رقم العبارة	قيمة ألفا إذا حذف العنصر	معامل الارتباط المصحح	معامل الارتباط بالمحور	ن	رقم العبارة	قيمة ألفا إذا حذف العنصر	معامل الارتباط المصحح	معامل الارتباط بالمحور	ن
١	٠.٩٧١٩	٠.٤٤٧٦	٠.٤٩١**	١٧٨	٣٠	٠.٩٧١٥	٠.٦٠٤٥	٠.٥٢٩**	١٧٩
٢	٠.٩٧١٦	٠.٥٧١١	٠.٥٣٩**	١٨٠	٣١	٠.٩٧١٦	٠.٥٩٠٦	٠.٥٢٥**	١٧٧
٣	٠.٩٧١٥	٠.٦١٦٠	٠.٦٢٦**	١٧٩	٣٢	٠.٩٧١٣	٠.٦٨٧١	٠.٦٠٦**	١٧٩
٤	٠.٩٧١٥	٠.٦١٨٦	٠.٦٢٢**	١٧٤	٣٣	٠.٩٧١٤	٠.٦٥٢٩	٠.٥٧٨**	١٧٩
٥	٠.٩٧١٩	٠.٤٦١٧	٠.٤٨٧**	١٧٥	٣٤	٠.٩٧١٥	٠.٦٢٥٠	٠.٦٠٥**	١٧٨
٦	٠.٩٧١٨	٠.٥٠٧٤	٠.٥٥٠**	١٧٨	٣٥	٠.٩٧١٥	٠.٦٠٦٨	٠.٥٨١**	١٧٩
٧	٠.٩٧١	٠.٤٨٧	٠.٥٢٨*	١٧٦	٣٦	٠.٩٧١	٠.٦٤٣	٠.٥٧٣*	١٨١

	٨	٨	*			٤	٨	*	
٨	٠.٩٧١٦	٠.٥٩٩٦	*٠.٥٥٥*	١٧٨	٣٧	٠.٩٧١٣	٠.٦٧٧٩	*٠.٥٧٩*	١٨٠
٩	٠.٩٧١٦	٠.٥٧٢١	*٠.٥٢٤*	١٧٥	٣٨	٠.٩٧١٨	٠.٥٣٠٥	*٠.٥٠١*	١٨٠
١٠	٠.٩٧١٧	٠.٥٢٣٣	*٠.٥٤٧*	١٧٨	٣٩	٠.٩٧١٦	٠.٥٨٠٠	*٠.٥٥٥*	١٨٠
١١	٠.٩٧١٨	٠.٤٧٩٤	*٠.٥٢٥*	١٧٦	٤٠	٠.٩٧١٤	٠.٦٥٧٤	*٠.٥٩٦*	١٨٠
١٢	٠.٩٧١٥	٠.٦٣٥٥	*٠.٥٨٥*	١٧٩	٤١	٠.٩٧١٥	٠.٦٢٥٢	*٠.٥٣٨*	١٨٠
١٣	٠.٩٧١٤	٠.٦٧٠٣	*٠.٦٠٤*	١٨٠	٤٢	٠.٩٧١٣	٠.٦٩٥٤	*٠.٦٢٦*	١٨٠
١٤	٠.٩٧١٦	٠.٥٩٨٧	*٠.٥٧٥*	١٧٥	٤٣	٠.٩٧١٤	٠.٦٥٣٩	*٠.٦١٣*	١٨٠
١٥	٠.٩٧١٧	٠.٥٣٥٩	*٠.٤٦٣*	١٧٩	٤٤	٠.٩٧١٣	٠.٦٩٠٠	*٠.٦٠٢*	١٧٩
١٦	٠.٩٧١٦	٠.٥٦٢٧	*٠.٥٩٦*	١٨٠	٤٥	٠.٩٧١٥	٠.٦١٢٦	*٠.٥٩٢*	١٧٦
١٧	٠.٩٧١٤	٠.٦٦١٤	*٠.٦١٢*	١٨١	٤٦	٠.٩٧١٤	٠.٦٤٣٢	*٠.٥٢٩*	١٨١
١٨	٠.٩٧١٦	٠.٥٩٤٣	*٠.٥٤٩*	١٨٠	٤٧	٠.٩٧١٤	٠.٦٦٠٣	*٠.٦٠٥*	١٨٠
١٩	٠.٩٧١٤	٠.٦٥٥٢	*٠.٦٣٣*	١٧٧	٤٨	٠.٩٧١٤	٠.٦٦٩٩	*٠.٥٥٨*	١٨١
٢٠	٠.٩٧١٤	٠.٦٥٣٥	*٠.٦١٤*	١٧٨	٤٩	٠.٩٧١٣	٠.٦٩٦٨	*٠.٦٥٤*	١٨٠
٢١	٠.٩٧١٤	٠.٦٤٨٢	*٠.٦٠٩*	١٨١	٥٠	٠.٩٧١٤	٠.٦٤٩٦	*٠.٥٩٣*	١٧٩
٢٢	٠.٩٧١٥	٠.٦١٠٢	*٠.٥٩٠*	١٨٠	٥١	٠.٩٧١٤	٠.٦٥٧٥	*٠.٦٢٨*	١٨١
٢٣	٠.٩٧١٧	٠.٥٣٤٠	*٠.٥٤٦*	١٨١	٥٢	٠.٩٧١٧	٠.٥٣٧٣	*٠.٤٩٧*	١٨١
٢٤	٠.٩٧١٧	٠.٥٢٤٧	*٠.٥٣٥*	١٨١	٥٣	٠.٩٧١٦	٠.٥٦٧١	*٠.٥٤٧*	١٨٠
٢٥	٠.٩٧١٥	٠.٦٠٥٨	*٠.٥٨٣*	١٨١	٥٤	٠.٩٧١٧	٠.٥٥٤٩	*٠.٥٥٠*	١٧٩
٢٦	٠.٩٧١٥	٠.٦٠٤٩	*٠.٥٥٩*	١٨١	٥٥	٠.٩٧١٤	٠.٦٣٧٤	*٠.٦٤٢*	١٧٨
٢٧	٠.٩٧١٨	٠.٤٨٤٤	*٠.٥٠٦*	١٧٩	٥٦	٠.٩٧١٤	٠.٦٤٠٢	*٠.٦٧١*	١٨١

٢٨	٠.٩٧١٧	٠.٥٣٧٠	٠.٥٥٤**	١٧٨	٥٧	٠.٩٧١٤	٠.٦٦٠٦	٠.٦٦١**	١٨٠
٢٩	٠.٩٧١٤	٠.٦٤٤٣	٠.٦٠١**	١٧٨	٥٨	٠.٩٧١٤	٠.٦٤٦٧	٠.٦٢٥**	١٨١

يلاحظ ** دال عند مستوى الدلالة ٠.٠١ فأقل

* معامل الارتباط المصحح: هو معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة على العنصر وبين الدرجة الكلية للمحور محذوفاً منه درجة العنصر.

من الجدول السابق يتضح أن جميع المفردات المكونة لمحور (مدى توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي) تساهم في زيادة الثبات لهذا المحور.

كما يتضح من الجدول رقم (٤) أن كل معاملات الارتباط بين المفردات المكونة لمحور (مدى توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي) وبين المجموع الكلي وكذلك المجموع الكلي محذوفاً منه درجة المفردة دالة عند مستوى ٠.٠١ وأن قيم معاملات الارتباط المصححة تراوحت بين٠.٤٤٧٦ و ٠.٦٩٥٤.

وللتحقق من الاتساق الداخلي والثبات لمفردات محور(مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية) تم استخدام معامل ألفا كرونباخ:

جدول رقم (٥)

يوضح معامل ألفا كرونباخ لمدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية

المحور	ن	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا كرونباخ
مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية	١٦٦	١٣	٠٨٩١٦

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن ثبات محور مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية مرتفع حيث بلغ (٠.٨٩١٦) مما يدل على ثبات المحور و صلاحيته للتطبيق الميداني.

التحليل السيكومتري للعناصر المكونة لمحور (مدى التـــزام الأخـــصائي النفـــسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية):

للتعرف على مدى إسهام العناصر المكونة للمحور في معامل ثبـــات المحـــور وكذلك مدى ارتباط العناصر بالمجموع الكلي للمحور تـــم اســـتخدام معامـــل ألفـــا كرونباخ إذا حذف العنصر وكذلك معامل الارتباط بين درجة العنـــصر والمجمـــوع الكلي للمحور، ومعامل الارتباط المصحح:

جدول رقم (٦)

التحليل السيكومتري لمفردات محور مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية

رقم العبارة	قيمة ألفا إذا حذف العنصر	معامل الارتباط المصحح	معامل الارتباط بالمحور	ن	رقم العبارة	قيمة ألفا إذا حذف العنصر	معامل الارتباط المصحح	معامل الارتباط بالمحور	ن
١	٠.٨٩٣١	٠.٤١٧١	**٠.٥١٨	١٨١	٨	٠.٨٨٢٢	٠.٦١٤٢	**٠.٦٨١	١٨٠
٢	٠.٨٨٠٥	٠.٦٥٧١	**٠.٧٠٧	١٨١	٩	٠.٨٨٨٥	٠.٤٩٤٥	**٠.٥٧٣	١٨٠
٣	٠.٨٨٢٢	٠.٦٢٤٠	**٠.٦٧٧	١٧٨	١٠	٠.٨٨٦٩	٠.٥٢٧٦	**٠.٦٠١	١٨١
٤	٠.٨٨٥٣	٠.٥٤٩٩	**٠.٦٢١	١٨٠	١١	٠.٨٧٨٥	٠.٦٩٩٠	**٠.٧٤٥	١٨١
٥	٠.٨٨١٣	٠.٦٣٢٨	**٠.٦٨٩	١٧٩	١٢	٠.٨٧٩١	٠.٦٨١٣	**٠.٧٣٤	١٨١
٦	٠.٨٨٣٩	٠.٥٨٢٥	**٠.٦٤٤	١٧٨	١٣	٠.٨٨١٥	٠.٦٢٩١	**٠.٦٩٩	١٨١
٧	٠.٨٨٣٧	٠.٥٨٤٣	**٠.٦٦٢	١٧٧	–	–	–	–	–

يلاحظ ** دال عند مستوى الدلالة ٠.٠١ فأقل

* معامل الارتباط المصحح: هو معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة على العنصر وبين الدرجة الكلية للمحور محذوفاً منه درجة العنصر.

من الجدول السابق يتضح أن جميع المفردات المكونة لمحور (مـــدى التـــزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية) تساهم في زيادة الثبات لهذا المحـــور فيما عدا العبارة رقم (١) والتي كان حذفها سيرفع من درجة الثبات إلى (٠.٨٩٣١)

بدلاً عن (٠.٨٩١٦) ولكن الباحث رأى عدم حذفها خاصة وأنها تتمتع بدرجة عالية من صدق المحتوى من قبل المحكمين وصدق الاتساق الداخلي كذلك مما يدعم وجودها كما أن درجة الثبات في وجودها مرتفعة الأمر الذي يقلل من الحاجة لحذفها.

كما يتضح من الجدول رقم (٦) أن كل معاملات الارتباط بين المفردات المكونة لمحور (مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية) وبين المجموع الكلي وكذلك المجموع الكلي محذوفاً منه درجة المفردة دالة عند مستوى ٠.٠١ وأن قيم معاملات الارتباط المصححة تراوحت بين ٠.٤١٧١ و ٠.٦٩٩٠.

وللتحقق من الاتساق الداخلي والثبات لمفردات محور (أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي) تم استخدام معامل ألفا كرونباخ:

جدول رقم (٧)

يوضح معامل ألفا كرونباخ لأهم المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي

المحور	ن	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا كرونباخ
أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي	١٥٩	١٣	٠.٧٧٥٦

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن ثبات محور أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي جيد حيث بلغ (٠.٧٧٥٦) مما يدل على ثبات المحور وصلاحيته للتطبيق الميداني.

التحليل السيكومتري للعناصر المكونة لمحور (أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي):

للتعرف على مدى إسهام العناصر المكونة للمحور في معامل ثبات المحور وكذلك مدى ارتباط العناصر بالمجموع الكلي للمحور تم استخدام معامل ألفا كرونباخ إذا حذف العنصر وكذلك معامل الارتباط بين درجة العنصر والمجموع الكلي للمحور، ومعامل الارتباط المصحح:

جدول رقم (٨)

التحليل السيكومتري لمفردات محور أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي

رقم العبارة	قيمة ألفا إذا حذف العنصر	معامل الارتباط المصحح	معامل الارتباط بالمحور	ن	رقم العبارة	قيمة ألفا إذا حذف العنصر	معامل الارتباط المصحح	معامل الارتباط بالمحور	ن
١	٠.٧٦٣٠	٠.٣٨٢٥	٠.٤٧٧**	١٨١	٨	٠.٧٦١٤	٠.٣٩٩٢	٠.٥٢٠**	١٧٩
٢	٠.٧٧٠٢	٠.٣٠٨٢	٠.٤٥٠**	١٨٠	٩	٠.٧٥٦٧	٠.٤٤٤٩	٠.٥٢٦**	١٧٨
٣	٠.٧٧٢٧	٠.٢٨٧٤	٠.٤٥٨**	١٧٧	١٠	٠.٧٥٠٧	٠.٥٠٥١	٠.٥٥٨**	١٧٦
٤	٠.٧٦٨٧	٠.٣١٨٥	٠.٤٤٩**	١٧٩	١١	٠.٧٥١٥	٠.٥٠١٦	٠.٥٩٥**	١٨١
٥	٠.٧٥٢٦	٠.٤٨٩٦	٠.٥٦٤**	١٨١	١٢	٠.٧٦٠٣	٠.٤١٠٤	٠.٥١٩**	١٨١
٦	٠.٧٦٣٢	٠.٣٨٠٥	٠.٥١٩**	١٧٩	١٣	٠.٧٦٠٠	٠.٤١٣١	٠.٥٢٨**	١٨١
٧	٠.٧٦٤٤	٠.٣٦٧٩	٠.٤٩٢**	١٧٦	–	–	–	–	–

يلاحظ ** دال عند مستوى الدلالة ٠.٠١ فأقل

* معامل الارتباط المصحح: هو معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة على العنصر وبين الدرجة الكلية للمحور محذوفاً منه درجة العنصر.

من الجدول السابق يتضح أن جميع المفردات المكونة لمحور (أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي) تساهم في زيادة الثبات لهذا المحور.

كما يتضح من الجدول رقم (٨) أن كل معاملات الارتباط بين المفردات المكونة لمحور (أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي) وبين المجموع الكلي وكذلك المجموع الكلي محذوفاً منه درجة المفردة دالة عند مستوى ٠.٠١ وأن قيم معاملات الارتباط المصححة تراوحت بين ٠.٢٨٧٤ و ٠.٥٠٥١.

وللتحقق من الاتساق الداخلي والثبات لمفردات محور (الحلول المقترحة لرفع مستوى أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي لأدواره) تم استخدام معامل ألفا كرونباخ:

جدول رقم (٩)

يوضح معامل ألفا كرونباخ للحلول المقترحة لرفع مستوى أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي لأدواره

المحور	ن	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا كرونباخ
الحلول المقترحة لرفع مستوى أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي لأدواره	١٧٥	١٣	٠٧٤٤١

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن ثبات محور الحلول المقترحة لرفع مستوى أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي لأدواره جيد حيث بلغ (٠.٧٤٤١) مما يدل على ثبات المحور و صلاحيته للتطبيق الميداني.

التحليل السيكومتري للعناصر المكونة لمحور (الحلول المقترحة لرفع مستوى أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي لأدواره):

للتعرف على مدى إسهام العناصر المكونة للمحور في معامل ثبات المحور وكذلك مدى ارتباط العناصر بالمجموع الكلي للمحور تم استخدام معامل ألفا كرونباخ إذا حذف العنصر وكذلك معامل الارتباط بين درجة العنصر والمجموع الكلي للمحور، ومعامل الارتباط المصحح:

جدول رقم (١٠)

التحليل السيكومتري لمفردات محور الحلول المقترحة لرفع مستوى أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي لأدواره

رقم العبارة	قيمة ألفا إذا حذف العنصر	معامل الارتباط المصحح	معامل الارتباط بالمحور	ن	رقم العبارة	قيمة ألفا إذا حذف العنصر	معامل الارتباط المصحح	معامل الارتباط بالمحور	ن
١	٠.٧٣٤٨	٠.٣٠٨٩	٠.٤٦٨**	١٨١	٨	٠.٧٣١٨	٠.٣٣٥٨	٠.٤٥١**	١٨٠
٢	٠.٧٤٣١	٠.٢٣٥٦	٠.٤٠٠**	١٨٠	٩	٠.٧٣٢٣	٠.٣٣٥٤	٠.٤٨٧**	١٨١
٣	٠.٧٣٩١	٠.٢٧٨٠	٠.٣٩٩**	١٨١	١٠	٠.٧٢٨٤	٠.٣٦٦٩	٠.٤٨٦**	١٨١
٤	٠.٧٢٢٣	٠.٤١٨٩	٠.٥٥٥**	١٨٠	١١	٠.٧١٩٢	٠.٤٤١٦	٠.٥٦٤**	١٨١

٥	٠.٧١٥٧	٠.٤٦٩٠	**٠.٦٠٦	١٨٠	١٢	٠.٧٢٤٦	٠.٤١٧١	**٠.٥١١	١٨٠
٦	٠.٧٢٠٥	٠.٤٣٣٨	**٠.٥٤٨	١٨١	١٣	٠.٧٢٨٦	٠.٣٦٥٢	**٠.٥٠٢	١٨١
٧	٠.٧٢٨٩	٠.٣٦٣٩	**٠.٥١٤	١٨٠	–	–	–	–	–

يلاحظ ** دال عند مستوى الدلالة ٠.٠١ فأقل

* معامل الارتباط المصحح: هو معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة على العنصر وبين الدرجة الكلية للمحور محذوفاً منه درجة العنصر.

من الجدول السابق يتضح أن جميع المفـردات المكونـة لمحـور (الحلـول المقترحة لرفع مستوى أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي لأدواره) تساهم في زيـادة الثبات لهذا المحور.

كما يتضح من الجدول رقم (١٠) أن كل معاملات الارتباط بـين المفـردات المكونة لمحور (الحلول المقترحة لرفع مستوى أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكـي لأدواره) وبين المجموع الكلي وكذلك المجموع الكلي محذوفاً منه درجة المفردة دالة عند مستوى ٠.٠١ وأن قيم معاملات الارتباط المصححة تراوحت بين ٠.٢٣٥٦ و ٠.٤٦٩٠.

إجراءات التطبيق:

بعد تصميم الاستبانة في صورتها النهائية والحصول علـى الموافقـة علـى تطبيقها تم توزيعها على مجتمع الدراسة وبعد التطبيق تم الحـصول علـى (١٨١) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي.

أساليب المعالجة الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحـصائية للعلـوم الاجتماعيـة Statistical Package for Social Sciences والتي يرمز لهـا اختـصاراً بـالرمز (SPSS).

وذلك بعد أن تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلـي، ولتحديـد طـول خلايا المقياس الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في محاور الدراسـة، تـم حساب المدى(٥-١=٤)، ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول علـى طـول الخلية الصحيح أي(٤/٥= ٠.٨٠) بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة فـي المقياس (أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلـى لهـذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يأتي:

- من ١ إلى ١.٨٠ يمثل (أبداً – غير متوفرة إطلاقاً – لا يوجد التزام) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.
- من ١.٨١ إلى ٢.٦٠ يمثل (نادراً – متوفرة بدرجة قليلة – التزام ضـعيف) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.
- من ٢.٦١ إلى ٣.٤٠ يمثل (أحياناً – متوفرة بدرجـة متوسـطة – التـزام متوسط) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.
- من ٣.٤١ إلى ٤.٢٠ يمثل (غالباً – متوفرة – التزام) نحـو كـل عبـارة باختلاف المحور المراد قياسه.
- من ٤.٢١ إلى ٥.٠٠ يمثل (دائماً – متوفرة بدرجة كبيرة – التزام كبير) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.

ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليـا) المـستخدم فـي محاور الدراسة، تم حساب المدى(٣-١=٢)، ثم تقسيمه على عدد خلايـا المقيـاس للحصول على طول الخلية الصحيح أي(٢/٣= ٠.٦٧) بعد ذلك تـم إضـافة هـذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (أو بداية المقياس وهي الواحـد الـصحيح) وذلـك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يأتي:

- من ١ إلى ١.٦٧ يمثل (معارض) نحو كل عبارة باختلاف المحـور المـراد قياسه.

- من ١.٦٨ إلى ٢.٣٤ يمثل (محايد) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.
- من ٢.٣٥ إلى ٣.٠٠ يمثل (موافق) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.

وبعد ذلك تم حساب المقاييس الإحصائية التالية:

١- التكرارات والنسب المئوية للتعرف على الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة وتحديد استجابات أفرادها تجاه عبارات المحاور الرئيسة التي تتضمنها أداة الدراسة.

٢- المتوسط الحسابي الموزون (المرجح) " Weighted Mean " وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة على كل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة الأساسية، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب العبارات حسب أعلى متوسط حسابي موزون.

٣- المتوسط الحسابي " Mean " وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة عن المحاور الرئيسة (متوسط متوسطات العبارات)، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب المحاور حسب أعلى متوسط حسابي.

٤- تم استخدام الانحراف المعياري "Standard Deviation" للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، ولكل محور من المحاور الرئيسة عن متوسطها الحسابي. ويلاحظ أن الانحراف المعياري يوضح التشتت في استجابات أفراد عينة الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، إلى جانب المحاور الرئيسة، فكلما اقتربت قيمته من الصفر تركزت الاستجابات وانخفض تشتتها بين المقياس.

٥- تم استخدام اختبار مربع كاي لتحديد مدى تجانس أو تباين وجهات نظر أفراد مجتمع الدراسة حول متوسطات إجاباتهم.

٦- تم استخدام اختبــار (ت) للعينــات المــستقلة (Independent Sample T-test) للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفــراد مجتمع الدراسة نحو محاور الدراسة باختلاف متغيراتهم التي تنقسم إلى فئتين .

٧- تم استخدام (تحليل التباين الأحادي) للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة نحو محاور الدراسة باختلاف متغيراتهم الشخصية والوظيفية التي تنقسم إلى أكثر من فئتين .

٨- تم استخدام اختبار (أقل فرق معنوي) (LSD) لتحديد صالح الفروق بــين فئــات المتغيرات الشخصية والوظيفية التي تنقسم إلى أكثر من فئتين وذلك إذا ما بــين اختبار تحليل التباين وجود فروق بين فئات هذه المتغيرات.

الفصل الرابع
عرض وتحليل بيانات الدراسة
ومناقشة نتائجها

أولاً: النتائج المتعلقة بوصف عينة الدراسة.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالإجابة على أسئلة الدراسة.

الفصل الرابع

عرض وتحليل بيانات الدراسة ومناقشة نتائجها

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة الدور الذي يقوم به الأخصائي النفسي الإكلينيكي في المستشفيات كما هدفت الدراسة إلى معرفة المهارات المتوفرة عند الأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين في المستشفيات وهدفت الدراسة كذلك إلى معرفة مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية كما هدفت إلى معرفة العوامل التي تعيق دور الأخصائي النفسي في المستشفيات من وجهة نظر العاملين فيها وهدفت كذلك إلى معرفة المقترحات التي يمكن أن تسهم في زيادة فاعلية دور الأخصائي النفسي في المستشفيات وهدفت كذلك إلى معرفة ما إذا كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأخصائيين النفسيين ومنسوبي المستشفيات حول الوعي بدور الأخصائي النفسي الإكلينيكي كما هدفت إلى معرفة ما إذا كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة نظر أفراد عينة الدراسة نحو دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي باختلاف المتغيرات الشخصية ولتحقيق هذه الأهداف سعت الدراسة إلى الإجابة على الأسئلة التالية:

- ما الدور الذي يقوم به الأخصائي النفسي الإكلينيكي في المستشفيات؟
- ما المهارات المتوفرة عند الأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين في المستشفيات؟
- ما مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية؟
- العوامل التي تعيق دور الأخصائي النفسي في المستشفيات من وجهة نظر العاملين فيها؟
- ما المقترحات التي يمكن أن تسهم في زيادة فاعلية دور الأخصائي النفسي في المستشفيات؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأخصائيين النفسيين ومنسوبي المستشفيات حول الوعي بدور الأخصائي النفسي الإكلينيكي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة نظر أفراد عينة الدراسة نحو دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي باختلاف المتغيرات الشخصية؟

وفيما يلي ما توصلت إليه الدراسة من نتائج في ضوء أسئلتها وأهدافها :

أولاً: النتائج المتعلقة بوصف أفراد عينة الدراسة:

تقوم هذه الدراسة على عدد من المتغيرات المستقلة المتعلقة بالخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة متمثلة في (الجنس – العمر – المستوي التعليمي – نوع العمل – الجنسية – أسم المستشفي – مدة العمل – سنوات الخبرة في التخصص – عدد الدورات في التخصص). وفي ضوء هذه المتغيرات يمكن تحديد خصائص أفراد عينة الدراسة على النحو التالي:

جدول رقم (١١)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	١٠٢	٥٦.٤
أنثى	٧٩	٤٣.٦
المجموع	**١٨١**	**١٠٠%**

يتضح من الجدول رقم (١١) أن (١٠٢) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٥٦.٤% من إجمالي أفراد عينة الدراسة ذكور وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة، بينما (٧٩) منهم يمثلون ما نسبته ٤٣.٦% من إجمالي أفراد عينة الدراسة إناث.

جدول رقم (١٢)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير العمر

العمر	التكرار	النسبة
أقل من ٣٠ سنة	٤٦	٢٥.٤
من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة	٦٥	٣٥.٩
من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة	٤٩	٢٧.١
من ٥٠ سنة فأكثر	١٩	١٠.٥
لم يبين	٢	١.١
المجموع	١٨١	١٠٠%

يتضح من الجدول رقم (١٢) أن (٦٥) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٣٥.٩% من إجمالي أفراد عينة الدراسة أعمارهم من ٣٠ إلي أقل من ٤٠ سنة وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة، في حين أن (٤٩) منهم يمثلون ما نسبته ٢٧.١% من إجمالي أفراد عينة الدراسة أعمارهم من ٤٠ إلي أقل من ٥٠ سنة, بينما (٤٦) منهم يمثلون ما نسبته ٢٥.٤% من إجمالي أفراد عينة الدراسة أعمارهم أقل من ٣٠ سنة، و (١٩) منهم يمثلون ما نسبته ١٠.٥% من إجمالي أفراد عينة الدراسة أعمارهم من ٥٠ سنة فأكثر .

جدول رقم (١٣)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الحالة الاجتماعية

الحالة	**التكرار**	**النسبة**
متزوج	١١٦	٦٤.١
مطلق	١٣	٧.٢
أعزب	٤٩	٢٧.١
لم يبين	٣	١.٧
المجموع	١٨١	**%١٠٠**

يتضح من الجدول رقم (١٣) أن (١١٦) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٦٤.١% من إجمالي أفراد عينة الدراسة متزوجين وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة، في حين أن (٤٩) منهم يمثلون ما نسبته ٢٧.١% من إجمالي أفراد عينة الدراسة عزاب, بينما (١٣) منهم يمثلون ما نسبته ٧.٢% من إجمالي أفراد عينة الدراسة مطلقين .

جدول رقم (١٤)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير المستوى التعليمي

المستوى	التكرار	النسبة
دبلوم	٤٣	٢٣.٨
بكالوريوس	٩٩	٥٤.٧
ماجستير	٢٢	١٢.٢
دكتوراه	٥	٢.٨
لم يبين	١٢	٦.٦
المجموع	١٨١	**١٠٠%**

يتضح من الجدول رقم (١٤) أن (٩٩) من أفراد عينة الدراسة يمثلــون مــا نسبته ٥٤.٧% من إجمالي أفراد عينة الدراسة مستواهم التعليمي بكالوريوس وهــم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة، في حين أن (٤٣) منهم يمثلون مــا نــسبته ٢٣.٨% من إجمالي أفراد عينة الدراسة مستواهم التعليمي دبلوم, بينما (٢٢) منهم يمثلون ما نسبته ١٢.٢% من إجمالي أفراد عينة الدراسة مستواهم التعليمي ماجستير, و (٥) منهم يمثلون ما نسبته ٢.٨% من إجمالي أفراد عينة الدراسة مــستواهم التعليمــي دكتوراه .

جدول رقم (١٥)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير نوع العمل

العمل	التكرار	النسبة
طبيب	٤٥	٢٤.٩
طبيب نفسي	٣٨	٢١.٠
أخصائي نفسي	٤٠	٢٢.١
ممرض	٥٧	٣١.٥
لم يبين	١	٠.٦
المجموع	١٨١	**١٠٠%**

يتضح من الجدول رقم (١٥) أن (٥٧) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٣١.٥% من إجمالي أفراد عينة الدراسة ممرضين وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة، في حين أن (٤٥) منهم يمثلون ما نسبته ٢٤.٩% من إجمالي أفراد عينة الدراسة أطباء, بينما (٤٠) منهم يمثلون ما نسبته ٢٢.١% من إجمالي أفراد عينة الدراسة أخصائيين نفسانيين، و (٣٨) منهم يمثلون ما نسبته ٢١.٠% من إجمالي أفراد عينة الدراسة أطباء نفسانيين.

جدول رقم (١٦)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الجنسية

الجنسية	التكرار	النسبة
سعودي	١١٠	٦٠.٨
غير سعودي	٥٨	٣٢.٠
لم يبين	١٣	٧.٢
المجموع	**١٨١**	**١٠٠%**

يتضح من الجدول رقم (١٦) أن (١١٠) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٦٠.٨% من إجمالي أفراد عينة الدراسة سعوديين وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة، في حين أن (٥٨) منهم يمثلون ما نسبته ٣٢.٠% من إجمالي أفراد عينة الدراسة غير سعوديين .

جدول رقم (١٧)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير اسم المستشفي

اسم المستشفي	التكرار	النسبة
مستشفى قوى الأمن	٣٢	١٧.٧
مستشفى الأمل للصحة النفسية	٣٢	١٧.٧
مدينة الملك فهد الطبية بالرياض	٥٥	٣٠.٤
مستشفى الملك خالد الجامعي	٤٤	٢٤.٣
مستشفى الأمير سلمان بالرياض	١٨	٩.٩
المجموع	**١٨١**	**١٠٠%**

يتضح من الجدول رقم (١٧) أن (٥٥) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٣٠.٤% من إجمالي أفراد عينة الدراسة يعملون بمدينة الملك فهد الطبية بالرياض وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة، في حين أن (٤٤) منهم يمثلون ما نسبته ٢٤.٣% من إجمالي أفراد عينة الدراسة يعملون بمستشفى الملك خالد الجامعي, بينما (٣٢) منهم يمثلون ما نسبته ١٧.٧% من إجمالي أفراد عينة الدراسة يعملون بمستشفى قوي الأمن، و (٣٢) منهم يمثلون ما نسبته ١٧.٧% من إجمالي أفراد عينة الدراسة يعملون بمستشفى الأمل للصحة النفسية، و (١٨) منهم يمثلون ما نسبته ٩.٩% من إجمالي أفراد عينة الدراسة يعملون بمستشفى الأمير سلمان بالرياض.

جدول رقم (١٨)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير مدة العمل بالمستشفي

مدة العمل	التكرار	النسبة
أقل من خمس سنوات	٨١	٤٤.٨
من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات	٥٦	٣٠.٩
من ١٠ سنوات فأكثر	٤٣	٢٣.٨
لم يبين	١	٠.٦
المجموع	**١٨١**	**١٠٠%**

يتضح من الجدول رقم (١٨) أن (٨١) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٤٤.٨% من إجمالي أفراد عينة الدراسة مدة عملهم بالمستشفي أقل من خمس سنوات وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة، في حين أن (٥٦) منهم يمثلون ما نسبته ٣٠.٨% من إجمالي أفراد عينة الدراسة مدة عملهم بالمستشفي من ٥ إلى اقل من ١٠ سنوات, بينما (٤٣) منهم يمثلون ما نسبته ٢٣.٨% من إجمالي أفراد عينة الدراسة مدة عملهم بالمستشفي من ١٠ سنوات فأكثر.

جدول رقم (١٩)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير سنوات الخبرة في التخصص

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة
أقل من خمس سنوات	٥١	٢٨.٢
من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات	٦٢	٣٤.٣
من ١٠ سنوات فأكثر	٦٣	٣٤.٨
لم يبين	٥	٢.٨
المجموع	١٨١	**١٠٠%**

يتضح من الجدول رقم (١٩) أن (٦٣) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٣٤.٨% من إجمالي أفراد عينة الدراسة سنوات خبرتهم في التخصص من ١٠ سنوات فأكثر وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة، في حين أن (٦٢) منهم يمثلون ما نسبته ٣٤.٣% من إجمالي أفراد عينة الدراسة سنوات خبرتهم في التخصص من ٥ إلى اقل من ١٠ سنوات, بينما (٥١) منهم يمثلون ما نسبته ٢٨.٢% من إجمالي أفراد عينة الدراسة سنوات خبرتهم في التخصص أقل من خمس سنوات.

جدول رقم (٢٠)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير عدد الدورات في التخصص

عدد الدورات في التخصص	التكرار	النسبة
لم أحصل على دورات	٤٠	٢٢.١
من ١ إلى ٥	٥٦	٣٠.٩
من ٦ إلى ١٠	٤٢	٢٣.٢
من ١١إلى ١٥	٣١	١٧.١
من ١٦ فأعلى	١٢	٦.٦
المجموع	١٨١	**١٠٠%**

يتضح من الجدول رقم (٢٠) أن (٥٦) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٣٠.٩% من إجمالي أفراد عينة الدراسة عدد دوراتهم في التخصص من ١ إلى ٥ دورات وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة، في حين أن (٤٢) منهم يمثلون ما نسبته ٢٣.٢% من إجمالي أفراد عينة الدراسة عدد دوراتهم في التخصص من ٦ إلى ١٠ دورات, بينما (٤٠) منهم يمثلون ما نسبته ٢٢.١% من إجمالي أفراد عينة الدراسة لم يتحصلوا على دورات, بينما (٣١) منهم يمثلون ما نسبته ١٧.١% من إجمالي أفراد عينة الدراسة عدد دوراتهم في التخصص من ١١ إلى ١٥ دورة, بينما (١٢) منهم يمثلون ما نسبته ٦.٦% من إجمالي أفراد عينة الدراسة عدد دوراتهم في التخصص من ١٦ دورة فأعلي.

ثانيا: النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة:-

السؤال الأول: " ما الدور الذي يقوم به الأخصائي النفسي الإكلينيكي في المستشفيات " ؟

للتعرف على الدور الذي يقوم به الأخصائي النفسي الإكلينيكي في المستشفيات تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٢١)

استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

رقم العبارة	العبارة	التكرار / النسبة %	درجة الموافقة: دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا٢	الدلالة	الرتبة
٨	قياس الذكاء والقدرات العامة لبعض الحالات	ك	٥٣	٤٣	٥٧	٢٢	٦	٣.٦٤	١.١٢٥	٥١.٧٩٠	٠.٠٠٠**	١
		%	٢٩.٣	٢٣.٨	٣١.٥	١٢.٢	٣.٣					
٧	التعرف على التاريخ المرضى للمريض طبياً ونفسياً عن طريق الملف أو المريض نفسه والأهل	ك	٤٩	٥١	٤٨	٢٦	٥	٣.٦٣	١.١١٦	٤٤.٦٥٩	٠.٠٠٠**	٢
		%	٢٧.٤	٢٨.٥	٢٦.٨	١٤.٥	٢.٨					
١٩	تقييم الوظائف والقدرات النفسية والعقلية للمريض	ك	٣٧	٦٢	٥٩	١٨	٣	٣.٦٣	٠.٩٧٧	٧٣.١٥١	٠.٠٠٠**	٣
		%	٢٠.٧	٣٤.٦	٣٣.٠	١٠.١	١.٧					
٤٠	متابعة ما يستجد في العلاج النفسي	ك	٤٤	٤٩	٦١	٢٤	٢	٣.٦١	١.٠٣٣	٥٩.٩٤٤	٠.٠٠٠**	٤
		%	٢٤.٤	٢٧.٢	٣٣.٩	١٣.٣	١.١					
٩	تطبيق اختبارات الشخصية ذات العلاقة	ك	٤٨	٤٦	٤٨	٢٥	٧	٣.٥٩	١.١٥٣	٣٨.٥٨٦	٠.٠٠٠**	٥
		%	٢٧.٦	٢٦.٤	٢٧.٦	١٤.٤	٤.٠					
١٠	تشخيص الاضطرابات العقلية والانفعالية للمريض	ك	٤٤	٤٩	٥٨	٢٢	٥	٣.٥٩	١.٠٧٦	٥٢.٦١٨	٠.٠٠٠**	٦
		%	٢٤.٧	٢٧.٥	٣٢.٦	١٢.٤	٢.٨					
٥	العمل في مجال الصحة النفسية ومع المرضى النفسين	ك	٤٣	٤٩	٥٩	٢٣	٥	٣.٥٧	١.٠٧٥	٥٢.٤٢٥	٠.٠٠٠**	٧
		%	٢٤.٠	٢٧.٤	٣٣.٠	١٢.٨	٢.٨					
٢٠	تقييم السلوك وخصائص الشخصية لدى المرضى	ك	٤١	٥٢	٥٥	٢٧	٣	٣.٥٧	١.٠٥٧	٥٠.٨٧٦	٠.٠٠٠**	٨
		%	٢٣.٠	٢٩.٢	٣٠.٩	١٥.٢	١.٧					

** فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ فأقل   * فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ فأقل

تابع جدول رقم (٢١)

استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

رقم العبارة	العبارة	التكرار / النسبة %	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا٢	الدلالة	الرتبة
٣٩	الاحتفاظ بملفات عن حالات المرضي	ك	٤١	٥١	٥٧	٢٧	٣	٣.٥٦	١.٠٥٥	٥١.٩٧٨	٠.٠٠٠**	٩
		%	٢٢.٩	٢٨.٥	٣١.٨	١٥.١	١.٧					
١٤	تبصير المرضى بمرضهم وإشراكهم في العملية العلاجية	ك	٤٧	٤٠	٥٧	٢٨	٤	٣.٥٦	١.١١٥	٤٧.٢٣٩	٠.٠٠٠**	١٠
		%	٢٦.٧	٢٢.٧	٣٢.٤	١٥.٩	٢.٣					
٣	إجراء التحويل إلى الأخصائي أو الجهة المناسبة	ك	٣٥	٥٧	٦١	١٩	٥	٣.٥٥	١.٠١٦	٦٥.٤٠١	٠.٠٠٠**	١١
		%	١٩.٨	٣٢.٢	٣٤.٥	١٠.٧	٢.٨					
١٨	الفحص والتقدير الملائم للحالة المرضية	ك	٣٩	٥٥	٥٢	٢٩	٣	٣.٥٥	١.٠٥٨	٤٩.٥٢٨	٠.٠٠٠**	١٢
		%	٢١.٩	٣٠.٩	٢٩.٢	١٦.٣	١.٧					
٣٦	تدريب الأخصائيين النفسيين من خريجي الجامعات	ك	٣٤	٥٩	٥١	٢٠	٩	٣.٥١	١.٠٩٢	٥٠.٠٩٢	٠.٠٠٠**	١٣
		%	١٩.٧	٣٤.١	٢٩.٥	١١.٦	٥.٢					
٤١	الحرص على متابعة المرضي بعد خروجهم من المستشفى أو عم طريق العيادات الخارجية	ك	٣٧	٥٠	٦٠	٣٠	٣	٣.٤٩	١.٠٤٩	٥٢.٧٢٢	٠.٠٠٠**	١٤
		%	٢٠.٦	٢٧.٨	٣٣.٣	١٦.٧	١.٧					
١٧	متابعة حالة المريض ومدى استفادته من الخطة العلاجية	ك	٣٨	٥١	٥٢	٣٤	٣	٣.٤٩	١.٠٨٠	٤٤.٣٠٣	٠.٠٠٠**	١٥
		%	٢١.٣	٢٨.٧	٢٩.٢	١٩.١	١.٧					
٢٤	الاستعداد للتعامل مع المرضي النفسيين على اختلاف أمراضهم	ك	٣٤	٥٢	٦٢	٢٣	٧	٣.٤٧	١.٠٦٤	٥٤.٦٤٠	٠.٠٠٠**	١٦
		%	١٩.١	٢٩.٢	٣٤.٨	١٢.٩	٣.٩					
٣٨	الإطلاع علي ما يستجد في تخصصه	ك	٣٠	٥٨	٥٩	٢٣	٨	٣.٤٤	١.٠٥٧	٥٦.٢١٣	٠.٠٠٠**	١٧
		%	١٦.٩	٣٢.٦	٣٣.١	١٢.٩	٤.٥					
٢	تعريف المريض بمن هو وماذا سيقدم له	ك	٣٣	٥٣	٦١	٢٥	٨	٣.٤٣	١.٠٧٨	٥٠.٧٧٨	٠.٠٠٠**	١٨
		%	١٨.٣	٢٩.٤	٣٣.٩	١٣.٩	٤.٤					
١١	إعداد تقرير مفصل عن حالة المريض النفسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية وإرفاقه بالملف الطبي ليكون جزءاً منه	ك	٣٥	٤٩	٦٠	٣٣	٤	٣.٤٣	١.٠٦٦	٤٩.١٣٨	٠.٠٠٠**	١٩
		%	١٩.٣	٢٧.١	٣٣.١	١٨.٢	٢.٢					

	ويطلع عليه الطبيب المعالج وفريق الحالة											

** فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ فأقل   * فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ فأقل

تابع جدول رقم (٢١)

استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

رقم العبارة	العبارة	التكرار النسبة %	درجة الموافقة: دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا٢	الدلالة	الرتبة
١٢	تبادل الاستشارات مع الفريق الطبي حول الحالات المرضية باستمرار	ك	٣١	٦٠	٥٣	٢٩	٨	٣.٤٣	١.٠٨٦	٤٧.٥٩١	٠.٠٠٠**	٢٠
		%	١٧.١	٣٣.١	٢٩.٣	١٦.٠	٤.٤					
١٣	تعديل العادات والتوقعات غير السليمة لدى المرضى والتي تؤثر سلباً على سير العلاج	ك	٣٤	٤٤	٧٠	٢٦	٦	٣.٤١	١.٠٥٦	٦١.٧٧٨	٠.٠٠٠**	٢١
		%	١٨.٩	٢٤.٤	٣٨.٩	١٤.٤	٣.٣					
٣٣	التنسيق مع الأهالي ومتابعتهم في كل ما يخدم الجانب النفسي للمريض	ك	٣٦	٤٣	٦٣	٢٨	٩	٣.٣٩	١.١٢٣	٤٣.٨٧٧	٠.٠٠٠**	٢٢
		%	٢٠.١	٢٤.٠	٣٥.٢	١٥.٦	٥.٠					
٢٦	الاتصال الفعال بأسر والأفراد وتوعيتهم	ك	٣٤	٥٠	٥٤	٣١	١٠	٣.٣٧	١.١٤١	٣٤.٢١٢	٠.٠٠٠**	٢٣
		%	١٩.٠	٢٧.٩	٣٠.٢	١٧.٣	٥.٦					
٦	الاشتراك مع الفريق العلاجي لوضع الخطة العلاجية للمريض	ك	٣٥	٤٦	٤٩	٣٣	١٢	٣.٣٤	١.١٩٢	٢٤.٢٨٦	٠.٠٠٠**	٢٤
		%	٢٠.٠	٢٦.٣	٢٨.٠	١٨.٩	٦.٩					
١٦	تخفيف التوتر والقلق النفسي لجماعة المرضى وذلك عن طريق تدريبهم على فنيات الاسترخاء والفنيات الأخرى	ك	٣٢	٤٢	٥٩	٣٤	١٤	٣.٢٤	١.١٧٧	٢٩.٥٢٥	٠.٠٠٠**	٢٥
		%	١٧.٧	٢٣.٢	٢٣.٦	١٨.٨	٧.٧					
٣٢	الإسهام في الحيلولة دون انتكاسة المريض وأزمات المريض وتقليل دواعي البقاء بالمستشفى	ك	٢٦	٥٢	٥٣	٣٦	١٣	٣.٢٣	١.١٤٤	٣٢.٦١١	٠.٠٠٠**	٢٦
		%	١٤.٤	٢٨.٩	٢٩.٤	٢٠.٠	٧.٢					
٤	المرور اليومي مع الفريق العلاجي على المرضى المنومين	ك	٣٥	٤٢	٤٨	٣٦	١٩	٣.٢١	١.٢٦٤	١٣.٠٥٦	٠.٠١١*	٢٧
		%	١٩.٤	٢٣.٣	٢٦.٧	٢٠.٠	١٠.٦					

** فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ فأقل   * فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ فأقل

تابع جدول رقم (٢١)

استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

رقم العبارة	العبارة	التكرار / النسبة %	درجة الموافقة: دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا٢	الدلالة	الرتبة
١٥	عقد اجتماع دوري مع الفريق المعالج وإعطائهم صورة شاملة عن حالة المريض النفسية وسلوكه المألوف وغير المألوف	ك	٢٦	٤٦	٥٨	٣٨	١٢	٣.٢٠	١.١٣١	٣٥.١١١	٠.٠٠٠**	٢٨
		%	١٤.٤	٢٥.٦	٣٢.٢	٢١.١	٦.٧					
٣١	تفسير لأهم العوامل المؤدية للمرض النفسي	ك	٢٣	٤٥	٦١	٣٥	١٣	٣.١٧	١.١١٥	٣٩.٦٣٨	٠.٠٠٠**	٢٩
		%	١٣.٠	٢٥.٤	٣٤.٥	١٩.٨	٧.٣					
١	استقبال المريض وقت دخوله للمستشفى	ك	٣٣	٤٦	٤٢	٣٤	٢٥	٣.١٦	١.٣١١	٧.٥٠٠	٠.١٢٢	٣٠
		%	١٨.٣	٢٥.٦	٢٣.٣	١٨.٩	١٣.٩					
٢٥	التعاون مع المؤسسات الاجتماعية والأهلية في مجال التوعية الاجتماعية	ك	٢٠	٤٩	٥٧	٣٥	١٨	٣.١٠	١.١٤٧	٣٣.٢٦٣	٠.٠٠٠**	٣١
		%	١١.٢	٢٧.٤	٣١.٨	١٩.٦	١٠.١					
٣٧	التعميق والتوثيق العملي في دراسة أسباب الاضطرابات النفسية في المجتمع	ك	٢٦	٤٦	٤٨	٣٦	٢٣	٣.٠٩	١.٢٤٧	١٤.٣٢٤	٠.٠٠٦**	٣٢
		%	١٤.٥	٢٥.٧	٢٦.٨	٢٠.١	١٢.٨					
٢٩	عقد الندوات والمحاضرات في كل ما يختص بالصحة النفسية	ك	٢٢	٣٩	٥٩	٤٠	١٧	٣.٠٥	١.١٥٤	٣١.٣٣٣	٠.٠٠٠**	٣٣
		%	١٢.٤	٢٢.٠	٣٣.٣	٢٢.٦	٩.٦					
٣٠	اكتشاف الأفراد المعرضين للمرض النفسي	ك	٢٥	٤٣	٤١	٤٥	٢٠	٣.٠٥	١.٢٤٤	١٥.٠٨٠	٠.٠٠٥**	٣٤
		%	١٤.٤	٢٤.٧	٢٣.٦	٢٥.٩	١١.٥					
٣٤	وضع برامج وقائية للحيلولة دون وقوع أو تفشي الأمراض النفسية	ك	٢٤	٣٦	٦١	٤٢	١٧	٣.٠٤	١.١٦٢	٣٢.٣٨٩	٠.٠٠٠**	٣٥
		%	١٣.٣	٢٠.٠	٣٣.٩	٢٣.٣	٩.٤					
٣٥	المقارنة بين أشكال العلاج المختلفة	ك	١٧	٤٨	٥٧	٣٣	٢١	٣.٠٤	١.١٥٣	٣٣.٤٣٢	٠.٠٠٠**	٣٦
		%	٩.٧	٢٧.٣	٣٢.٤	١٨.٨	١١.٩					
٢٨	إجراء دراسات على الخدمات المقدمة في مجال الصحة النفسية في المستشفيات	ك	٢٧	٣٨	٥٤	٣٦	٢٥	٣.٠٣	١.٢٥٥	١٤.٧٢٢	٠.٠٠٥**	٣٧
		%	١٥.٠	٢١.١	٣٠.٠	٢٠.٠	١٣.٩					

** فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ فأقل   * فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ فأقل

تابع جدول رقم (٢١)

استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي لإكلينيكي مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

رقم العبارة	العبارة	التكرار النسبة %	درجة الموافقة: دائماً	غالبا	أحيانا	نادراً	أبداً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا٢	الدلالة	الرتبة
٢١	اكتشاف وتحديد الاحتياجات النفسية التي لم يتوصل المجتمع إلى معرفتها بعد	ك	١٩	٤٧	٥٤	٣٩	٢١	٣.٠٢	١.١٧٢	٢٦.٨٨٩	٠.٠٠٠**	٣٨
		%	١٠.٦	٢٦.١	٣٠.٠	٢١.٧	١١.٧					
٢٧	إجراء البحوث المسحية لمعرفة تأثير العوامل النفسية الاجتماعية على الصحة عموماً	ك	٢٤	٣٦	٥١	٤١	٢٨	٢.٩٣	١.٢٦٠	١٢.٧٢٢	٠.٠١٣*	٣٩
		%	١٣.٣	٢٠.٠	٢٨.٣	٢٢.٨	١٥.٦					
٢٢	الإسهام في مواجهة الأمراض النفسية في مستوياتها المبكرة قبل تطويرها	ك	١٩	٣٦	٥٧	٤١	٢٨	٢.٨٧	١.٢٠٧	٢٢.٦١٩	٠.٠٠٠**	٤٠
		%	١٠.٥	١٩.٩	٣١.٥	٢٢.٧	١٥.٥					
٢٣	الإسهام في العمل الوقائي ضد الأمراض النفسية قبل وقوعها واستفحالها	ك	١٦	٣٩	٥٥	٤٢	٢٨	٢.٨٥	١.١٨٩	٢٤.١٦٧	٠.٠٠٠**	٤١
		%	٨.٩	٢١.٧	٣٠.٦	٢٣.٣	١٥.٦					
المتوسط العام								**٣.٣٣**	**٠.٧٢**			

** فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ فأقل

* فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ فأقل

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد عينة الدراسة موافقون أحيانا على الدور الذي يقوم به الأخصائي النفسي الإكلينيكي في المستشفيات بمتوسط (٣.٣٣ من ٥) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الخماسي (من ٢.٦١ إلى ٣.٤٠) وهي الفئة التي تشير إلى خيار أحيانا على أداة الدراسة.

ويتضح من النتائج أن قيم مربع كاي لغالبية العبارات كانت دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ فأقل أو ٠.٠٥ فأقل مما يبين تباين وجهات نظر أفراد عينة الدراسة حول هذه العبارات بينما كانت قيمة مربع كاي للعبارة رقم (١) غير دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ فأقل مما يبين تجانس وجهات نظر أفراد مجتمع الدراسة حول هذه العبارة.

ويتضح من النتائج أن هناك تفاوت في موافقة أفراد عينة الدراسة على المهام والأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي حيث تراوحت متوسطات موافقتهم حول المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي ما بين (٢.٨٥ إلى ٣.٧٤) وهي متوسطات تقع في الفئتين الثالثة و الرابعة من فئات المقياس الخماسي واللتان تشيران إلى (أحيانا / غالبا) على أداة الدراسة مما يوضح التفاوت في موافقة أفراد عينة الدراسة على المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي حيث يتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون غالبا على واحد وعشرين من المهام والأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي تتمثل في العبارات رقم (٨، ٧ , ١٩ , ٤٠ , ٩ , ١٠ , ٥ , ٢٠ , ٣٩ , ١٤ , ٣ , ١٨ , ٣٦ , ٤١ , ١٧ , ٢٤ , ٣٨ , ٢ , ١١ , ١٢ , ١٣) والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا كالتالي:

١. جاءت العبارة رقم (٨) وهى " قياس الذكاء والقدرات العامة لبعض الحالات " بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٦٤ من ٥).

٢. جاءت العبارة رقم (٧) وهى " التعرف على التاريخ المرضي للمريض طبياً ونفسياً عن طريق الملف أو المريض نفسه والأهل " بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٦٣ من ٥).
٣. جاءت العبارة رقم (١٩) وهى " تقييم الوظائف والقدرات النفسية والعقلية للمريض " بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٣.٦٣ من ٥).
٤. جاءت العبارة رقم (٤٠) وهى " متابعة ما يستجد في العلاج النفسي " بالمرتبة الرابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٦١ من ٥).
٥. جاءت العبارة رقم (٩) وهى " تطبيق اختبارات الشخصية ذات العلاقة " بالمرتبة الخامسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٣.٥٩ من ٥).
٦. جاءت العبارة رقم (١٠) وهى " تشخيص الاضطرابات العقلية والانفعالية للمريض " بالمرتبة السادسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٥٩ من ٥).
٧. جاءت العبارة رقم (٥) وهى " العمل في مجال الصحة النفسية ومع المرضي النفسين " بالمرتبة السابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٥٧ من ٥).
٨. جاءت العبارة رقم (٢٠) وهى " تقييم السلوك وخصائص الشخصية لدى المرضي " بالمرتبة الثامنة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٥٧ من ٥).
٩. جاءت العبارة رقم (٣٩) وهى " الاحتفاظ بملفات عن حالات المرضي " بالمرتبة التاسعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٥٦ من ٥).

١٠. جاءت العبارة رقم (١٤) وهى " تبصير المرضى بمرضهم وإشـراكهم فـي العملية العلاجية " بالمرتبة العاشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٥٦ من ٥).

١١. جاءت العبارة رقم (٣) وهى " إجراء التحويـل إلـى الأخـصائي أو الجهـة المناسبة " بالمرتبة الحادية عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليهـا غالبا بمتوسط (٣.٥٥ من ٥).

١٢. جاءت العبارة رقم (١٨) وهى " الفحص والتقدير الملائم للحالـة المرضـية " بالمرتبة الثانية عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٥٥ من ٥).

١٣. جاءت العبارة رقم (٣٦) وهى " تدريب الأخصائيين النفسيين مـن خريجـي الجامعات " بالمرتبة الثالثة عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليهـا غالبا بمتوسط (٣.٥١ من ٥).

١٤. جاءت العبارة رقم (٤١) وهى " الحرص على متابعة المرضي بعد خـروجهم من المستشفى أو عن طريق العيادات الخارجية " بالمرتبة الرابعة عشرة مـن حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٤٩ من ٥).

١٥. جاءت العبارة رقم (١٧) وهى " متابعة حالة المريض ومدى اسـتفادته مـن الخطة العلاجية " بالمرتبة الخامسة عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٤٩ من ٥).

١٦. جاءت العبارة رقم (٢٤) وهى " الاستعداد للتعامل مع المرضي النفسيين على اختلاف أمراضهم " بالمرتبة السادسة عشرة من حيث موافقـة أفـراد عينـة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٤٧ من ٥).

١٧. جاءت العبارة رقم (٣٨) وهى " الإطلاع علي ما يستجد في تخصصه " بالمرتبة السابعة عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٣.٤٤ من ٥).

١٨. جاءت العبارة رقم (٢) وهى " تعريف المريض بمن هو وماذا سيقدم له " بالمرتبة الثامنة عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٤٣ من ٥).

١٩. جاءت العبارة رقم (١١) وهى " إعداد تقرير مفصل عن حالة المريض النفسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية وإرفاقه بالملف الطبي ليكون جزءاً منه ويطلع عليه الطبيب المعالج وفريق الحالة " بالمرتبة التاسعة عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٤٣ من ٥).

٢٠. جاءت العبارة رقم (١٢) وهى " تبادل الاستشارات مع الفريق الطبي حول الحالات المرضية باستمرار " بالمرتبة العشرين من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٤٣ من ٥).

٢١. جاءت العبارة رقم (١٣) وهى " تعديل العادات والتوقعات غير السليمة لدى المرضي والتي تؤثر سلباً على سير العلاج " بالمرتبة الحادية والعشرين من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٤١ من ٥).

كما يتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون أحيانا على عشرين من المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي تتمثل في العبارات رقم (٣٣، ٢٦ , ١٦ , ٣٢ , ٤ , ١٥ , ٣١ , ١ , ٢٥ , ٣٧ , ٢٩ , ٣٠ , ٣٤ , ٣٥ , ٢٨ , ٢١ , ٢٧ , ٢٢ , ٢٣) والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا كالتالي:

١. جاءت العبارة رقم (٣٣) وهى " التنسيق مع الأهالي ومتابعتهم في كل ما يخدم الجانب النفسي للمريض " بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.٣٩ من ٥).

٢. جاءت العبارة رقم (٢٦) وهى " الاتصال الفعال بأسر والأفراد وتوعيتهم " بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.٣٧ من ٥).

٣. جاءت العبارة رقم (٦) وهى " الاشتراك مع الفريق العلاجي لوضع الخطة العلاجية للمريض " بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.٣٤ من ٥).

٤. جاءت العبارة رقم (١٦) وهى " تخفيف التوتر والقلق النفسي لجماعة المرضي وذلك عن طريق تدريبهم على فنيات الاسترخاء والفنيات الأخرى تبعاً لحالة المريض " بالمرتبة الرابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.٣٤ من ٥).

٥. جاءت العبارة رقم (٣٢) وهى " الإسهام في الحيلولة دون انتكاسة المريض وأزمات المريض وتقليل دواعي البقاء بالمستشفى " بالمرتبة الخامسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.٢٣ من ٥).

٦. جاءت العبارة رقم (٤) وهى " المرور اليومي مع الفريق العلاجي على المرضي المنومين " بالمرتبة السادسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.٢١ من ٥).

٧. جاءت العبارة رقم (١٥) وهى " عقد اجتماع دوري مع الفريق المعالج وإعطائهم صورة شاملة عن حالة المريض النفسية وسلوكه المألوف وغير المألوف " بالمرتبة السابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.٢٠ من ٥).

٨. جاءت العبارة رقم (٣١) وهى " تفسير لأهم العوامل المؤدية للمرض النفسي " بالمرتبة الثامنة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.١٧ من ٥).

٩. جاءت العبارة رقم (١) وهى " استقبال المريض وقت دخولــه للمستــشفى " بالمرتبة التاسعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانـــا بمتوســـط (٣.١٦ من ٥).

١٠. جاءت العبارة رقم (٢٥) وهى " التعـــاون مـــع المؤســـسات الاجتماعيـــة والأهلية في مجال التوعية الاجتماعية " بالمرتبة العاشرة من حيــث موافقـــة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.١٠ من ٥).

١١. جاءت العبارة رقم (٣٧) وهى " التعميق والتوثيق العملي في دراسة أسباب الاضطرابات النفسية في المجتمع " بالمرتبة الحادية عشرة من حيث موافقـــة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.٠٩ من ٥).

١٢. جاءت العبارة رقم (٢٩) وهى " عقد الندوات والمحاضرات في كـــل مـــا يختص بالصحة النفسية" بالمرتبة الثانية عشرة من حيث موافقة أفراد عينـــة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.٠٥ من ٥).

١٣. جاءت العبارة رقم (٣٠) وهى " اكتشاف الأفـــراد المعرضـــين للمـــرض النفسي " بالمرتبة الثالثة عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراســـة عليهـــا أحيانا بمتوسط (٣.٠٥ من ٥).

١٤. جاءت العبارة رقم (٣٤) وهى " وضع برامج وقائية للحيلولة دون وقوع أو تفشي الأمراض النفسية " بالمرتبة الرابعة عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.٠٤ من ٥).

١٥. جاءت العبارة رقم (٣٥) وهى " المقارنة بين أشكال العـــلاج المختلفـــة " بالمرتبة الخامسة عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليهـــا أحيانـــا بمتوسط (٣.٠٤ من ٥).

١٦. جاءت العبارة رقم (٢٨) وهى " إجراء دراسات على الخدمات المقدمة في مجال الصحة النفسية في المستشفيات " بالمرتبة السادسة عشرة مـــن حيـــث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.٠٣ من ٥).

١٧. جاءت العبارة رقم (٢١) وهى " اكتشاف وتحديد الاحتياجات النفسية التي لم يتوصل المجتمع إلى معرفتها بعد " بالمرتبة السابعة عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.٠٢ من ٥).

١٨. جاءت العبارة رقم (٢٧) وهى " إجراء البحوث المسحية لمعرفة تأثير العوامل النفسية الاجتماعية على الصحة عموماً " بالمرتبة الثامنة عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٢.٩٣ من ٥).

١٩. جاءت العبارة رقم (٢٢) وهى " الإسهام في مواجهة الأمراض النفسية في مستوياتها المبكرة قبل تطورها " بالمرتبة التاسعة عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٢.٨٧ من ٥).

٢٠. جاءت العبارة رقم (٢٣) وهى " الإسهام في العمل الوقائي ضد الأمراض النفسية قبل وقوعها واستفحالها " بالمرتبة العشرين من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٢.٨٥ من ٥).

ويتضح من النتائج الموضحة أعلاه أن أبرز المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي تتمثل في قياس الذكاء والقدرات العامة لبعض الحالات ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن عمل الأخصائي النفسي الإكلينيكي يهدف إلى كشف القدرات الذاتية للفرد ومن ثم العمل على تطويرها ولذلك نجده يقوم بدور مهم فيما يتعلق بقياس الذكاء والقدرات العامة لبعض الحالات كما يتضح من النتائج أعلاه أن من أبرز المهام والأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي التعرف على التاريخ المرضي للمريض طبياً ونفسياً عن طريق الملف أو المريض نفسه والأهل ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن الأخصائي النفسي الإكلينيكي يسعى أولاً إلى التعرف على أسباب المرض للحالة التي يدرسها ولذلك نجده يحرص على التعرف على التاريخ المرضي للمريض طبياً ونفسياً عن طريق الملف أو المريض نفسه والأهل.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (المعتق، ١٤١٧هـ) والتي أشارت إلى أن دور الأخصائي النفسي متفق عليه من الأطباء النفسيين الأخصائيين في عمل اللجنة الطبية أنه دور تشخيصي بنسبة ٩٢%.

السؤال الثاني: " ما المهارات المتوفرة عند الأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين في المستشفيات " ؟

للتعرف على مدى توفر المعارف والمهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور مدى توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٢٢)

استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور مدى توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

رقم العبارة	العبـــــارة	التكرار	درجة التوفر					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا٢	الدلالة	الرتبة
		النسبة %	متوفرة بدرجة كبيرة	متوفرة	متوفرة بدرجة متوسطة	متوفرة بدرجة قليلة	غير متوفرة إطلاقا					
١	التعرف على دور الأسرة في حدوث المرض النفسي	ك	٦٠	٦٤	٣٦	١٧	١	٣.٩٣	٠.٩٨٦	٨٢.٧٣٠	٠.٠٠٠**	١
		%	٣٣.٧	٣٦.٠	٢٠.٢	٩.٦	٠.٦					
٢٤	المهارة في إقامة علاقة قوية مع المرضى	ك	٦٠	٦٥	٣٦	١٦	٤	٣.٨٩	١.٠٣٨	٧٨.٤٧٥	٠.٠٠٠**	٢
		%	٣٣.١	٣٥.٩	١٩.٩	٨.٨	٢.٢					
٢٧	القدرة على الاستماع الجيد للمريض	ك	٥٢	٧١	٣٤	٢١	١	٣.٨٥	٠.٩٩١	٨١.٩٧٨	٠.٠٠٠**	٣
		%	٢٩.١	٣٩.٧	١٩.٠	١١.٧	٠.٦					
٢٥	مهارة تطبيق الاختبارات النفسية	ك	٥٣	٦٨	٤٠	١٧	٣	٣.٨٣	١.٠٠٨	٧٦.٧٦٢	٠.٠٠٠**	٤
		%	٢٩.٣	٣٧.٦	٢٢.١	٩.٤	١.٧					
٥٢	القدرة على استخدام قياسات الذكاء	ك	٦٢	٥٠	٤٩	١٣	٧	٣.٨١	١.١٠٥	٦٦.٥٩٧	٠.٠٠٠**	٥
		%	٣٤.٣	٢٧.٦	٢٧.١	٧.٢	٣.٩					
٢٦	مهارة تفسير الاختبارات النفسية	ك	٥٢	٦٦	٣٩	٢٢	٢	٣.٨٠	١.٠٢٦	٦٩.٥٢٥	٠.٠٠٠**	٦
		%	٢٨.٧	٣٦.٥	٢١.٥	١٢.٢	١.١					
٥	إظهار مشاعر الارتياح للمريض حتى لو لم يتغير	ك	٤٩	٦١	٤١	٢٢	٢	٣.٧٦	١.٠٣٤	٦١.٨٨٦	٠.٠٠٠**	٧
		%	٢٨.٠	٣٤.٩	٢٣.٤	١٢.٦	١.١					
٤	إجراء مقابلات فردية مع كل مريض	ك	٤٧	٦٠	٤٨	١٤	٥	٣.٧٥	١.٠٣٤	٦٥.٤٨٣	٠.٠٠٠**	٨
		%	٢٧.٠	٣٤.٥	٢٧.٦	٨.٠	٢.٩					

** فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ فأقل

تابع جدول رقم (٢٢)

استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور مدى توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

رقم العبارة	العبارة	التكرار النسبة %	درجة التوفر: متوفرة بدرجة كبيرة	متوفرة	متوفرة بدرجة متوسطة	متوفرة بدرجة قليلة	غير متوفرة إطلاقاً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا٢	الدلالة	الرتبة
٦	عزل المشاكل الشخصية عن أجواء العمل مع المرضى	ك	٤٧	٦٢	٤٧	١٧	٥	٣.٧٢	١.٠٤٦	٦٢.٨٩٩	٠.٠٠٠**	٩
		%	٢٦.٤	٣٤.٨	٢٦.٤	٩.٦	٢.٨					
١١	مراعاة الفروق الفردية بين المرضى النفسيين أثناء التعامل معهم	ك	٣٩	٧٣	٤١	١٨	٥	٣.٧٠	١.٠١٧	٧٦.٢٧٣	٠.٠٠٠**	١٠
		%	٢٢.٢	٤١.٥	٢٣.٣	١٠.٢	٢.٨					
٣	تقبل المرضى النفسيين ضمن واقعهم الاجتماعي	ك	٤٥	٦٣	٤٢	٢٨	١	٣.٦٩	١.٠٣٤	٥٩.٦٣١	٠.٠٠٠**	١١
		%	٢٥.١	٣٥.٢	٢٣.٥	١٥.٦	٠.٦					
٢٨	المهارة في طرح الأسئلة المناسبة للحالة	ك	٤١	٧١	٣٤	٢٦	٦	٣.٦٥	١.٠٩١	٦٣.٢٩٢	٠.٠٠٠**	١٢
		%	٢٣.٠	٣٩.٩	١٩.١	١٤.٦	٣.٤					
٥٣	تفسير المقاييس النفسية	ك	٤٤	٦٠	٤٩	٢١	٦	٣.٦٤	١.٠٧٧	٥٣.٧٢٢	٠.٠٠٠**	١٣
		%	٢٤.٤	٣٣.٣	٢٧.٢	١١.٧	٣.٣					
١٠	تقدير مشاعر المرضي النفسيين حتى العدوانية منها	ك	٤٣	٥٥	٥١	٢٤	٥	٣.٦٠	١.٠٨١	٤٨.٨٥٤	٠.٠٠٠**	١٤
		%	٢٤.٢	٣٠.٩	٢٨.٧	١٣.٥	٢.٨					
٩	الحرص على إقامة مهنية قوية مع المرضي النفسيين	ك	٣٩	٦٢	٤٦	١٩	٩	٣.٥٩	١.١٠٥	٥١.٣٧١	٠.٠٠٠**	١٥
		%	٢٢.٣	٣٥.٤	٢٦.٣	١٠.٩	٥.١					
١٢	التفريق بين أنواع الاضطرابات النفسية وأسبابها وعلاجها	ك	٣٧	٥٧	٥٧	٢٣	٥	٣.٥٥	١.٠٤٥	٥٦.٢٢٣	٠.٠٠٠**	١٦
		%	٢٠.٧	٣١.٨	٣١.٨	١٢.٨	٢.٨					
١٦	الاستفسار من الطبيب النفسي عن وضع الحالة	ك	٣٨	٥٥	٥٨	٢٥	٤	٣.٥٤	١.٠٤٣	٥٥.٣٨٩	٠.٠٠٠**	١٧
		%	٢١.١	٣٠.٦	٣٢.٢	١٣.٩	٢.٢					
١٥	تشجيع المرضى النفسيين على عرض ظروفهم على المختصين دون حرج	ك	٣٨	٥٦	٥٤	٢٥	٦	٣.٥٣	١.٠٧٧	٤٨.٨٤٩	٠.٠٠٠**	١٨
		%	٢١.٢	٣١.٢	٣٠.٢	١٤.٠	٣.٤					

** فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ فأقل

تابع جدول رقم (٢٢)

استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور مدى توفر المعارف والمهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

رقم العبارة	العبارة	التكرار	درجة التوفر					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا٢	الدلالة	الرتبة
		النسبة %	متوفرة بدرجة كبيرة	متوفرة	متوفرة بدرجة متوسطة	متوفرة بدرجة قليلة	غير متوفرة إطلاقا					
٨	الحرص على تقدير العوامل الواقعية المؤدية إلى الاضطراب النفسي	ك	٣٢	٦٧	٤٨	٢٤	٧	٣.٥٢	١.٠٥٩	٥٩.١٣٥	٠.٠٠٠**	١٩
		%	١٨.٠	٣٧.٦	٢٧.٠	١٣.٥	٣.٩					
٢	الحرص على التعاون مع الفريق الطبي في متابعة حالات المرضي النفسيين	ك	٣٧	٥٦	٥٢	٣٢	٣	٣.٥١	١.٠٦٠	٤٨.٩٤٤	٠.٠٠٠**	٢٠
		%	٢٠.٦	٣١.١	٢٨.٩	١٧.٨	١.٧					
٢٣	القدرة على التفريق بين أنواع الأمراض العقلية	ك	٣٨	٥٨	٤٥	٣٦	٤	٣.٥٠	١.٠٩٩	٤٤.٠٠٠	٠.٠٠٠**	٢١
		%	٢١.٠	٣٢.٠	٢٤.٩	١٩.٩	٢.٢					
٧	الاستفسار من الفريق المعالج عن وضع الحالة	ك	٣٦	٥٦	٤٨	٣١	٥	٣.٤٩	١.٠٩٠	٤٣.٣٧٥	٠.٠٠٠**	٢٢
		%	٢٠.٥	٣١.٨	٢٧.٣	١٧.٦	٢.٨					
٤٠	المهارة في دراسة الحالة	ك	٣١	٦٢	٥٢	٢٨	٧	٣.٤٦	١.٠٦٩	٥١.٧٢٢	٠.٠٠٠**	٢٣
		%	١٧.٢	٣٤.٤	٢٨.٩	١٥.٦	٣.٩					
٣٢	المهارة في تطبيق العلاج العقلاني الانفعالي	ك	٢٦	٦٨	٥١	٢٧	٧	٣.٤٤	١.٠٣٩	٦٣.٤٣٠	٠.٠٠٠**	٢٤
		%	١٤.٥	٣٨.٠	٢٨.٥	١٥.١	٣.٩					
١٩	القدرة على فهم الدراسات المتعلقة بالاضطرابات النفسية	ك	٢٦	٦٢	٥٦	٢٧	٦	٣.٤٢	١.٠٢٦	٦٠.٨٨١	٠.٠٠٠**	٢٥
		%	١٤.٧	٣٥.٠	٣١.٦	١٥.٣	٣.٤					
٣٩	المهارة في إجراء المقابلات مع المرضي	ك	٣٧	٤٧	٥٦	٣٥	٥	٣.٤٢	١.١٠٣	٤١.٢٢٢	٠.٠٠٠**	٢٦
		%	٢٠.٦	٢٦.١	٣١.١	١٩.٤	٢.٨					
١٣	التعاون مع إدارة المستشفى لتحقيق أكبر فائدة مكنة للمرضي النفسيين	ك	٣٤	٥٠	٥٩	٣١	٦	٣.٤٢	١.٠٨٢	٤٥.٩٤٤	٠.٠٠٠**	٢٧
		%	١٨.٩	٢٧.٨	٣٢.٨	١٧.٢	٣.٣					

** فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ فأقل

تابع جدول رقم (٢٢)

استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور مدى توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

رقم العبارة	العبـــــــارة	التكرار	درجة التوفر					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا٢	الدلالة	الرتبة
		النسبة %	متوفرة بدرجة كبيرة	متوفرة	متوفرة بدرجة متوسطة	متوفرة بدرجة قليلة	غير متوفرة إطلاقا					
٢٢	القـــدرة علـــى التفريق بين أنوع الاضـــطرابات النفسية	ك	٣٧	٤٩	٥٠	٣٨	٦	٣.٤١	١.١٣٢	٣٥.٢٧٨	٠.٠٠٠**	٢٨
		%	٢٠.٦	٢٧.٢	٢٧.٨	٢١.١	٣.٣					
٣٠	المهـــارة فـــي تطبيـــق العـــلاج المعرفي السلوكي	ك	٣٥	٥١	٥٤	٢٧	١٢	٣.٣٩	١.١٥٨	٣٣.٧٠٩	٠.٠٠٠**	٢٩
		%	١٩.٦	٢٨.٥	٣٠.٢	١٥.١	٦.٧					
٣٤	المهارة في كتابة التقرير النفسي	ك	٣٢	٦٣	٣٥	٣٥	١٣	٣.٣٧	١.١٩٧	٣٥.٨٢٠	٠.٠٠٠**	٣٠
		%	١٧.٧	٣٤.٨	١٩.٣	١٩.٣	٧.٢					
٤٦	القدرة على ضبط وتعديل الـسلوك المرضـــــي أو معالجـــــة الاضـــطرابات النفـسية بوقـت يـــسير ودون إرهاق للمرضي	ك	٢٩	٥٧	٥٥	٣٢	٨	٣.٣٧	١.٠٨٦	٤٥.٦٠٢	٠.٠٠٠**	٣١
		%	١٦.٠	٣١.٥	٣٠.٤	١٧.٧	٤.٤					
٥٤	القـــدرة علـــى استخدام التقنيات الاسقاطية	ك	٣٢	٤٩	٦٠	٢٩	٩	٣.٣٧	١.١٠٦	٤٢.٩٨٣	٠.٠٠٠**	٣٢
		%	١٧.٩	٢٧.٤	٣٣.٥	١٦.٢	٥.٠					
٥٧	فهـــم العـــلاج بالتـــــدريب السلوكي	ك	٣٤	٥٢	٤٩	٣٥	١٠	٣.٣٦	١.١٥٧	٣٠.٧٧٢	٠.٠٠٠**	٣٣
		%	١٨.٩	٢٨.٩	٢٧.٢	١٩.٤	٥.٦					
٢١	القـــدرة علـــى التشخيص الدقيق للاضـــطرابات النفسية	ك	٣٦	٤٨	٥١	٣٦	١٠	٣.٣٥	١.١٦٨	٢٨.٨٦٢	٠.٠٠٠**	٣٤
		%	١٩.٩	٢٦.٥	٢٨.٢	١٩.٩	٥.٥					
١٤	استـــــــشارة الأخـــصائيين النفـــسيين فـــي الاستشارة قبـــل تقديمها	ك	٢٦	٤٧	٦٧	٣٠	٥	٣.٣٤	١.٠٢٠	٦٢.١١٤	٠.٠٠٠**	٣٥
		%	١٤.٩	٢٦.٩	٣٨.٣	١٧.١	٢.٩					
٤٥	القدرة على إقامة تجاوب انفعـــالي بـــين المـــريض والمعالج	ك	٣٣	٤٥	٥٤	٣٦	٨	٣.٣٤	١.١٣٤	٣٣.٩٤٣	٠.٠٠٠**	٣٦
		%	١٨.٨	٢٥.٦	٣٠.٧	٢٠.٥	٤.٥					

** فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ فأقل

تابع جدول رقم (٢٢)

استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور مدى توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

رقم العبارة	العبارة	التكرار	درجة التوفر					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا٢	الدلالة	الرتبة
		النسبة %	متوفرة بدرجة كبيرة	متوفرة	متوفرة بدرجة متوسطة	متوفرة بدرجة قليلة	غير متوفرة إطلاقاً					
٣٧	المهارة في استخدام العلاج بالكلام	ك	٢٨	٥٥	٥٣	٣٧	٧	٣.٣٣	١.٠٨٨	٤٣.٢٢٢	٠.٠٠٠**	٣٧
		%	١٥.٦	٣٠.٦	٢٩.٤	٢٠.٦	٣.٩					
٥٦	القدرة على الاستبصار بحالة المريض والمحددات اللاشعورية لأفكار ومشاعر وسلوكيات المريض	ك	٣٠	٥١	٥٦	٣٧	٧	٣.٣٣	١.٠٩٦	٤١.٥١٤	٠.٠٠٠**	٣٨
		%	١٦.٦	٢٨.٢	٣٠.٩	٢٠.٤	٣.٩					
٤١	الإلمام بالتصنيف للأمراض والاضطرابات النفسية المختلفة	ك	٢٧	٥٢	٥٨	٣٧	٦	٣.٣٢	١.٠٦٥	٤٧.٨٣٣	٠.٠٠٠**	٣٩
		%	١٥.٠	٢٨.٩	٣٢.٢	٢٠.٦	٣.٣					
٢٠	القدرة على الاستفادة من البحوث ذات العلاقة	ك	٣٠	٥٠	٥١	٣٩	٨	٣.٣١	١.١٢٥	٣٥.٠٩٠	٠.٠٠٠**	٤٠
		%	١٦.٩	٢٨.١	٢٨.٧	٢١.٩	٤.٥					
١٨	التنسيق مع الطبيب النفسي وطبيب الحالة لتفهم دوره في العلاج	ك	٢٩	٥٢	٤٨	٤٥	٦	٣.٢٩	١.١١٢	٣٩.١٣٣	٠.٠٠٠**	٤١
		%	١٦.١	٢٨.٩	٢٦.٧	٢٥.٠	٣.٣					
٤٢	الملاحظة الدقيقة لسلوك المريض	ك	٢٠	٥٨	٦٢	٣٤	٦	٣.٢٩	١.٠٠٦	٦٤.٤٤٤	٠.٠٠٠**	٤٢
		%	١١.١	٣٢.٢	٣٤.٤	١٨.٩	٣.٣					
٥١	القدرة على تفسير الاضطرابات السلوكية	ك	٣٠	٤٧	٥٥	٤٠	٩	٣.٢٧	١.١٣٠	٣٤.٨٨٤	٠.٠٠٠**	٤٣
		%	١٦.٦	٢٦.٠	٣٠.٤	٢٢.١	٥.٠					
٢٩	المهارة في استخدام تقنية الاسترخاء	ك	٢٤	٥٢	٦١	٢٧	١٤	٣.٢٥	١.١١٤	٤٤.٦٤٠	٠.٠٠٠**	٤٤
		%	١٣.٥	٢٩.٢	٣٤.٣	١٥.٢	٧.٩					
١٧	المشاركة بتحديد الأساليب العلاجية للمرضي النفسيين مع المرضي أنفسهم	ك	٢٣	٥٢	٥٧	٤٣	٦	٣.٢٤	١.٠٥٦	٥٠.١٣٣	٠.٠٠٠**	٤٥
		%	١٢.٧	٢٨.٧	٣١.٥	٢٣.٨	٣.٣					

** فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ فأقل

تابع جدول رقم (٢٢)
استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور مدى توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

رقم العبارة	العبارة	التكرار	درجة التوفر					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا٢	الدلالة	الرتبة
		النسبة %	متوفرة بدرجة كبيرة	متوفرة	متوفرة بدرجة متوسطة	متوفرة بدرجة قليلة	غير متوفرة إطلاقاً					
٥٥	الإلمام بالنظريات المفسرة للاضطرابات والأمراض النفسية	ك	٢٢	٥٥	٥١	٤٢	٨	٣.٢٣	١.٠٨٣	٤٤.٩٧٨	٠.٠٠٠**	٤٦
		%	١٢.٤	٣٠.٩	٢٨.٧	٢٣.٦	٤.٥					
٣٣	المهارة في استخدام التداعي الحر	ك	٣٠	٤٥	٥٤	٣٣	١٧	٣.٢١	١.٢٠٤	٢٢.٦٤٨	٠.٠٠٠**	٤٧
		%	١٦.٨	٢٥.١	٣٠.٢	١٨.٤	٩.٥					
٤٣	مهارة تحديد الاضطرابات السلوكية مبكراً	ك	٢٤	٤٣	٥٧	٤٥	١١	٣.١٣	١.١٢١	٣٧.٢٢٢	٠.٠٠٠**	٤٨
		%	١٣.٣	٢٣.٩	٣١.٧	٢٥.٠	٦.١					
٣٦	المهارة في استخدام العلاج باللعب	ك	٢٦	٤١	٥٧	٤٥	١٢	٣.١٣	١.١٤٢	٣٣.٧٧٩	٠.٠٠٠**	٤٩
		%	١٤.٤	٢٢.٧	٣١.٥	٢٤.٩	٦.٦					
٣٥	المهارة في استخدام العلاج الأسري	ك	١٨	٦١	٤٣	٣٨	١٩	٣.١٢	١.١٧٢	٣٦.٠٥٦	٠.٠٠٠**	٥٠
		%	١٠.١	٣٤.١	٢٤.٠	٢١.٢	١٠.٦					
٣١	المهارة في تطبيق التحليل النفسي	ك	١٩	٥٣	٥٣	٣١	٢١	٣.١٠	١.١٧٣	٣١.٥٠٣	٠.٠٠٠**	٥١
		%	١٠.٧	٢٩.٩	٢٩.٩	١٧.٥	١١.٩					
٤٤	القدرة على إجراء البحوث الإكلينيكية	ك	٢٥	٤٥	٥٢	٣٦	٢١	٣.٠٩	١.٢١٦	١٩.٠٧٣	٠.٠٠٠**	٥٢
		%	١٤.٠	٢٥.١	٢٩.١	٢٠.١	١١.٧					
٤٨	مهارة العلاج بالتنفير	ك	٢٠	٤٦	٦٠	٣٤	٢١	٣.٠٦	١.١٦٣	٣٢.٠٦٦	٠.٠٠٠**	٥٣
		%	١١.٠	٢٥.٤	٣٣.١	١٨.٨	١١.٦					
٤٩	مهارة العلاج بالغمز	ك	١٩	٤٦	٥٢	٤٣	٢٠	٣.٠١	١.١٧٠	٢٦.٣٨٩	٠.٠٠٠**	٥٤
		%	١٠.٦	٢٥.٦	٢٨.٩	٢٣.٩	١١.١					
٤٧	مهارة العلاج بالكف المتبادل	ك	١٨	٤٨	٤٨	٤٦	٢٠	٢.٩٩	١.١٧٢	٢٦.٨٨٩	٠.٠٠٠**	٥٥
		%	١٠.٠	٢٦.٧	٢٦.٧	٢٥.٦	١١.١					
٥٨	مهارة العلاج الجمعي	ك	٢٠	٤٥	٤٨	٤٤	٢٤	٢.٩٦	١.٢١٣	١٩.٠٢٨	٠.٠٠٠**	٥٦
		%	١١.٠	٢٤.٩	٢٦.٥	٢٤.٣	١٣.٣					
٥٠	مهارة العلاج بالعائد الحيوي	ك	١٥	٣٨	٥٢	٤٤	٣٠	٢.٨٠	١.١٩٦	٢٢.٣٦٩	٠.٠٠٠**	٥٧
		%	٨.٤	٢١.٢	٢٩.١	٢٤.٦	١٦.٨					
٣٨	المهارة في تفسير الأحلام	ك	١٨	٣٩	٤٠	٤٨	٣٥	٢.٧٦	١.٢٧٠	١٣.٧٢٢	٠.٠٠٠**	٥٨
		%	١٠.٠	٢١.٧	٢٢.٢	٢٦.٧	١٩.٤					
المتوسط العام								٣.٤٠	٠.٦٣			

** فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ فأقل

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد عينة الدراسة موافقون أحيانا على توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي بمتوسط (٣.٤٠ من ٥) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الخماسي (من ٢.٦١ إلى ٣.٤٠) وهي الفئة التي تشير إلى خيار أحيانا على أداة الدراسة.

ويتضح من النتائج أن قيم مربع كاي لجميع العبارات كانت دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ فأقل مما يبين تباين وجهات نظر أفراد مجتمع الدراسة حول هذه العبارات.

ويتضح من النتائج أن هناك تفاوت في موافقة أفراد عينة الدراسة على توفر المعارف والمهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي حيث تراوحت متوسطات موافقتهم حول توفر المعارف والمهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي ما بين (٢.٧٦ إلى ٣.٩٣) وهي متوسطات تقع في الفئتين الثالثة و الرابعة من فئات المقياس الخماسي واللتان تشيران إلى (أحيانا / غالبا) على أداة الدراسة مما يوضح التفاوت في موافقة أفراد عينة الدراسة على توفر المعارف والمهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي حيث يتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون غالبا على توفر ثمان وعشرين من المعارف والمهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي تتمثل في العبارات رقم (١، ٢٤ , ٢٧ , ٥٢ , ٢٦ , ٥ , ٤ , ٦ , ١١ , ٣ , ٢٨ , ٥٣ , ٩ , ١٢ , ١٦ , ١٥ , ٨ , ٢ , ٢٣ , ٧ , ٤٠ , ٣٢ , ١٩ , ٣٩ , ١٣ , ٢٢) والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا كالتالي:

١. جاءت العبارة رقم (١) وهى " التعرف على دور الأسرة في حدوث المرض النفسي " بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٩٣ من ٥).

٢. جاءت العبارة رقم (٢٤) وهى " المهارة في إقامة علاقة قوية مع المرضي " بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٨٩ من ٥).
٣. جاءت العبارة رقم (٢٧) وهى " القدرة على الاستماع الجيد للمريض " بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٣.٨٥ من ٥).
٤. جاءت العبارة رقم (٢٥) وهى " مهارة تطبيق الاختبارات النفسية " بالمرتبة الرابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٨٣ من ٥).
٥. جاءت العبارة رقم (٥٢) وهى " القدرة على استخدام قياسات الذكاء " بالمرتبة الخامسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٣.٨١ من ٥).
٦. جاءت العبارة رقم (٢٦) وهى " مهارة تفسير الاختبارات النفسية " بالمرتبة السادسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٨٠ من ٥).
٧. جاءت العبارة رقم (٥) وهى " إظهار مشاعر الارتياح للمريض حتى لو لم يتغير " بالمرتبة السابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٧٦ من ٥).
٨. جاءت العبارة رقم (٤) وهى " إجراء مقابلات فردية مع كل مريض " بالمرتبة الثامنة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٧٥ من ٥).
٩. جاءت العبارة رقم (٦) وهى " عزل المشاكل الشخصية عن أجواء العمل مع المرضي " بالمرتبة التاسعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٧٢ من ٥).

١٠. جاءت العبارة رقم (١١) وهى " مراعاة الفروق الفردية بين المرضي النفسيين أثناء التعامل معهم " بالمرتبة العاشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٧٠ من ٥).

١١. جاءت العبارة رقم (٣) وهى " تقبل المرضي النفسيين ضمن واقعهم الاجتماعي " بالمرتبة الحادية عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٦٩ من ٥).

١٢. جاءت العبارة رقم (٢٨) وهى " المهارة في طرح الأسئلة المناسبة للحالة " بالمرتبة الثانية عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٦٥ من ٥).

١٣. جاءت العبارة رقم (٥٣) وهى " تفسير المقاييس النفسية " بالمرتبة الثالثة عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٦٤ من ٥).

١٤. جاءت العبارة رقم (١٠) وهى " تقدير مشاعر المرضي النفسيين حتى العدوانية منها " بالمرتبة الرابعة عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٦٠ من ٥).

١٥. جاءت العبارة رقم (٩) وهى " الحرص على إقامة مهنية قوية مع المرضي النفسيين " بالمرتبة الخامسة عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٥٩ من ٥).

١٦. جاءت العبارة رقم (١٢) وهى " التفريق بين أنواع الاضطرابات النفسية وأسبابها وعلاجها " بالمرتبة السادسة عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٥٥ من ٥).

١٧. جاءت العبارة رقم (١٦) وهى " الاستفسار من الطبيب النفسي عن وضع الحالة " بالمرتبة السابعة عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٣.٥٤ من ٥).

١٨. جاءت العبارة رقم (١٥) وهى " تشجيع المرضي النفسيين على عرض ظروفهم على المختصين دون حرج " بالمرتبة الثامنة عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٥٣ من ٥).

١٩. جاءت العبارة رقم (٨) وهى " الحرص على تقدير العوامل الواقعية المؤدية إلى الاضطراب النفسي " بالمرتبة التاسعة عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٥٢ من ٥).

٢٠. جاءت العبارة رقم (٢) وهى " الحرص على التعاون مع الفريق الطبي في متابعة حالات المرضي النفسيين " بالمرتبة العشرين من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٥١ من ٥).

٢١. جاءت العبارة رقم (٢٣) وهى " القدرة على التفريق بين أنواع الأمراض العقلية " بالمرتبة الحادية والعشرين من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٥٠ من ٥).

٢٢. جاءت العبارة رقم (٧) وهى " الاستفسار من الفريق المعالج عن وضع الحالة " بالمرتبة الثانية والعشرين من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٤٩ من ٥).

٢٣. جاءت العبارة رقم (٤٠) وهى " المهارة في دراسة الحالة " بالمرتبة الثالثة والعشرين من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٤٦ من ٥).

٢٤. جاءت العبارة رقم (٣٢) وهى " المهارة في تطبيق العلاج العقلاني الانفعالي " بالمرتبة الرابعة والعشرين من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٤٤ من ٥).

٢٥. جاءت العبارة رقم (١٩) وهى " القدرة على فهم الدراسات المتعلقة بالاضطرابات النفسية " بالمرتبة الخامسة والعشرين من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٤٢ من ٥).

٢٦. جاءت العبارة رقم (٣٩) وهى " المهارة في إجراء المقابلات مع المرضي " بالمرتبة السادسة والعشرين من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٤٢ من ٥).

٢٧. جاءت العبارة رقم (١٣) وهى " التعاون مع إدارة المستشفى لتحقيق أكبر فائدة ممكنة للمرضي النفسيين " بالمرتبة السابعة والعشرين من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٤٢ من ٥).

٢٨. جاءت العبارة رقم (٢٢) وهى " القدرة على التفريق بين أنوع الاضطرابات النفسية " بالمرتبة الثامنة والعشرين من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٤١ من ٥).

بينما يتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون أحيانا على توفر ثلاثين من المعارف والمهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي تتمثل في العبارات رقم (٣٠، ٣٤ , ٤٦ , ٥٤ , ٥٧ , ٢١ , ١٤ , ٤٥ , ٣٧ , ٥٦ , ٤١ , ٢٠ , ١٨ , ٤٢, ٥١ , ٢٩ , ١٧ , ٥٥ , ٣٣ , ٤٣ , ٣٦ , ٣٥ , ٣١ , ٤٤ , ٤٨ , ٤٩ , ٤٧ , ٥٨ , ٥٠ , ٣٨) والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا كالتالي:

١. جاءت العبارة رقم (٣٠) وهى " المهارة في تطبيق العلاج المعرفي السلوكي " بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.٣٩ من ٥).

٢. جاءت العبارة رقم (٣٤) وهى " المهارة في كتابة التقرير النفسي " بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.٣٧ من ٥).

٣. جاءت العبارة رقم (٤٦) وهى " القدرة على ضبط وتعديل السلوك المرضي أو معالجة الاضطرابات النفسية بوقت يسير ودون إرهاق للمرضي " بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.٣٧ من ٥).

٤. جاءت العبارة رقم (٥٤) وهى " القدرة على استخدام التقنيات الاسقاطية " بالمرتبة الرابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.٣٧ من ٥).
٥. جاءت العبارة رقم (٥٧) وهى " فهم العلاج بالتدريب السلوكي " بالمرتبة الخامسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.٣٦ من ٥).
٦. جاءت العبارة رقم (٢١) وهى " القدرة على التشخيص الدقيق للاضطرابات النفسية " بالمرتبة السادسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.٣٥ من ٥).
٧. جاءت العبارة رقم (١٤) وهى " استشارة الأخصائيين النفسيين في الاستشارة قبل تقديمها " بالمرتبة السابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.٣٤ من ٥).
٨. جاءت العبارة رقم (٤٥) وهى " القدرة على إقامة تجاوب انفعالي بين المريض والمعالج " بالمرتبة الثامنة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.٣٤ من ٥).
٩. جاءت العبارة رقم (٣٧) وهى " المهارة في استخدام العلاج بالكلام " بالمرتبة التاسعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.٣٣ من ٥).
١٠. جاءت العبارة رقم (٥٦) وهى " القدرة على الاستبصار بحالة المريض والمحددات اللاشعورية لأفكار ومشاعر وسلوكيات المريض " بالمرتبة العاشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.٣٣ من ٥).
١١. جاءت العبارة رقم (٤١) وهى " الإلمام بالتصنيف للأمراض والاضطرابات النفسية المختلفة " بالمرتبة الحادية عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.٣٢ من ٥).

١٢. جاءت العبارة رقم (٢٠) وهى " القدرة على الاستفادة من البحوث ذات العلاقة " بالمرتبة الثانية عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.٣١ من ٥).

١٣. جاءت العبارة رقم (١٨) وهى " التنسيق مع الطبيب النفسي وطبيب الحالة لتفهم دوره في العلاج " بالمرتبة الثالثة عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.٢٩ من ٥).

١٤. جاءت العبارة رقم (٤٢) وهى " الملاحظة الدقيقة لسلوك المريض " بالمرتبة الرابعة عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.٢٩ من ٥).

١٥. جاءت العبارة رقم (٥١) وهى " القدرة على تفسير الاضطرابات السلوكية " بالمرتبة الخامسة عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.٢٧ من ٥).

١٦. جاءت العبارة رقم (٢٩) وهى " المهارة في استخدام تقنية الاسترخاء " بالمرتبة السادسة عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.٢٥ من ٥).

١٧. جاءت العبارة رقم (١٧) وهى " المشاركة بتحديد الأساليب العلاجية للمرضي النفسيين مع المرضي أنفسهم " بالمرتبة السابعة عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.٢٤ من ٥).

١٨. جاءت العبارة رقم (٥٥) وهى " الإلمام بالنظريات المفسرة للاضطرابات والأمراض النفسية " بالمرتبة الثامنة عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.٢٣ من ٥).

١٩. جاءت العبارة رقم (٣٣) وهى " المهارة في استخدام التداعي الحر " بالمرتبة التاسعة عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.٢١ من ٥).

٢٠. جاءت العبارة رقم (٤٣) وهى " مهارة تحديد الاضطرابات السلوكية مبكراً " بالمرتبة العشرين من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.١٣ من ٥).
٢١. جاءت العبارة رقم (٣٦) وهى " المهارة في استخدام العلاج باللعب " بالمرتبة الحادية و العشرين من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.١٣ من ٥).
٢٢. جاءت العبارة رقم (٣٥) وهى " المهارة في استخدام العلاج الأسري " بالمرتبة الثانية و العشرين من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.١٢ من ٥).
٢٣. جاءت العبارة رقم (٣١) وهى " المهارة في تطبيق التحليل النفسي " بالمرتبة الثالثة و العشرين من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.١٠ من ٥).
٢٤. جاءت العبارة رقم (٤٤) وهى " القدرة على إجراء البحوث الإكلينيكية" بالمرتبة الرابعة و العشرين من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.٠٩ من ٥).
٢٥. جاءت العبارة رقم (٤٨) وهى " مهارة العلاج بالتنفير " بالمرتبة الخامسة والعشرين من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.٠٦ من ٥).
٢٦. جاءت العبارة رقم (٤٩) وهى " مهارة العلاج بالغمر" بالمرتبة السادسة والعشرين من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٣.٠١ من ٥).
٢٧. جاءت العبارة رقم (٤٧) وهى " مهارة العلاج بالكف المتبادل " بالمرتبة السابعة و العشرين من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوسط (٢.٩٩ من ٥).

٢٨. جاءت العبارة رقم (٥٨) وهى " مهارة العلاج الجمعي " بالمرتبـــة الثامنـــة والعشرين من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوســـط (٢.٩٦ من ٥).

٢٩. جاءت العبارة رقم (٥٠) وهى " مهارة العلاج بالعائد الحيــوي " بالمرتبـــة التاسعة والعشرين من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوســـط (٢.٨٠ من ٥).

٣٠. جاءت العبارة رقم (٣٨) وهى " المهارة فـــي تفـــسير الأحـــلام " بالمرتبـــة الثلاثين مـــن حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانا بمتوســـط (٢.٧٦ من ٥).

ويتضح من النتائج الموضحة أعلاه أن أبـــرز المعـــارف والمهـــارات لـــدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي تتمثل في التعرف علـــى دور الأســـرة فـــي حـــدوث المرض النفسي ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن الأخصائي النفسي الإكلينيكي يهـــدف إلى معرفة المسببات الأسرية للحالة المرضية وذلك من أجل علاج جذور المـــشكلة وأسبابها ولذلك نجده يحرص على التعرف على دور الأسرة في حـــدوث المـــرض النفسي كما يتضح من النتائج أعلاه أن مـــن أبـــرز المعـــارف والمهـــارات لـــدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي تتمثل في المهارة في إقامة علاقة قوية مع المرضـــي ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن الأخصائي النفسي الإكلينيكي يدرك بأن تكوين علاقة قوية مع المريض يمكنه من التعرف على حالته بشكل أفضل ويتيح له النجاح فـــي معالجة حالته ولذلك نجده يحرص على إقامة علاقة قوية مع المرضي.

ولكن يرى الباحث أن هذا الدور يقترب من دور الأخصائي الاجتماعي وهـــي مهارات إدارية تنسيقية وليست مهارات فنية، وقد انفردت دراستي بهذه النتيجة التي هي من الأهمية بمكان كبير في العلاج النفسي سواء في الممارسة المهنية أو علـــى المرضى ونظرتهم للممارس وطريقته الإكلينيكية .

السؤال الثالث: " ما مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية" ؟

للتعرف على مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٢٣)

استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

رقم العبارة	العبـــــارة	التكرار	درجة الالتزام					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا٢	الدلالة	الرتبة
		النسبة %	التزام كبير	التزام	التزام متوسط	التزام ضعيف	لا يوجد الالتزام					
٣	احترام اتجاهات وقيم المرضي	ك	٧٠	٧٢	٢٨	٧	١	٤.١٤	٠.٨٦٢	١٢٨.٦٨٥	٠.٠٠٠**	١
		%	٣٩.٣	٤٠.٤	١٥.٧	٣.٩	٠.٦					
١٣	حفظ أسرار المرضي	ك	٨٦	٤٥	٣٩	١٠	١	٤.١٣	٠.٩٧٤	١٢٤.٠٥٥	٠.٠٠٠**	٢
		%	٤٧.٥	٢٤.٩	٢١.٥	٥.٥	٠.٦					
١٢	احترام خصوصية المرضي وذويهم	ك	٧٤	٦٥	٣١	١٠	١	٤.١١	٠.٩١٨	١١٦.٣٢٠	٠.٠٠٠**	٣
		%	٤٠.٩	٣٥.٩	١٧.١	٥.٥	٠.٦					
٢	احترام حقوق المرضي	ك	٦٨	٧٣	٣١	٧	٢	٤.٠٩	٠.٨٩٣	١٢١.٩٥٦	٠.٠٠٠**	٤
		%	٣٧.٦	٤٠.٣	١٧.١	٣.٩	١.١					
٤	احترام المهنية وضوابطها الإدارية والأخلاقية	ك	٧٢	٦٤	٣٣	٨	٣	٤.٠٨	٠.٩٥٤	١١٠.٠٥٦	٠.٠٠٠**	٥
		%	٤٠.٠	٣٥.٦	١٨.٣	٤.٤	١.٧					
٥	تطبيق مبدأ المساواة بين كل المرضي	ك	٦٨	٦٥	٣١	١٢	٣	٤.٠٢	٠.٩٨٨	٩٩٣.٢٩٦	٠.٠٠٠**	٦
		%	٣٨.٠	٣٦.٣	١٧.٣	٦.٧	١.٧					
٦	مساعدة المؤسسة العلاجية علي تحقيق أهدافها	ك	٦٢	٦٦	٤٢	٧	١	٤.٠٢	٠.٨٩٢	١٠٣.٢٩٢	٠.٠٠٠**	٧
		%	٣٤.٨	٣٧.١	٢٣.٦	٣.٩	٠.٦					
١١	الالتزام بالمواعيد المحددة مع المرضي	ك	٥٨	٦٣	٥٠	١٠	–	٣.٩٣	٠.٩٠٤	٣٨.٥١٤	٠.٠٠٠**	٨
		%	٣٢.٠	٣٤.٨	٢٧.٦	٥.٥	–					
٨	توضيح إمكانية المهنية دون مبالغة	ك	٥١	٧٧	٣٦	١١	٥	٣.٨٨	٠.٩٨٤	٩٧.٠٠٠	٠.٠٠٠**	٩
		%	٢٨.٣	٤٢.٨	٢٠.٠	٦.١	٢.٨					

** فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ فأقل

تابع جدول رقم (٢٣)

استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

رقم العبارة	العبارة	التكرار / النسبة %	التزام كبير	التزام	التزام متوسط	التزام ضعيف	لا يوجد الالتزام	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا٢	الدلالة	الرتبة
١	الالتزام بالمظهر والسلوك المعتدلين المناسبين للمهنة	ك	٥٣	٧١	٣١	١٦	١٠	٣.٧٨	١.١٢٨	٧٢.٢٣٢	٠.٠٠٠**	١٠
		%	٢٩.٣	٣٩.٢	١٧.١	٨.٨	٥.٥					
٧	تقديم تقرير دوري عن النشاط المهني لإدارة المستشفى	ك	٤٣	٧٤	٣٩	١٦	٥	٣.٧٦	١.٠١٣	٨٠.٨٢٥	٠.٠٠٠**	١١
		%	٢٤.٣	٤١.٨	٢٢.٠٠	٩.٠٠	٢.٨					
١٠	وضع الآلية الكاملة العلاج المرضي وتوضيح ما سيتم إتباعه أول بأول وفق خطة علاجية حسب الحالة	ك	٤٦	٧٣	٤٠	١٣	٩	٣.٧٤	١.٠٧٢	٧٥.٧٦٨	٠.٠٠٠**	١٢
		%	٢٥.٤	٤٠.٣	٢٢.١	٧.٢	٥.٠					
٩	توثيق العمل المهني في سجلات المرضي وسجلات المتابعة الأخرى	ك	٤٨	٦٦	٤٠	١٩	٧	٣.٧٢	١.٠٩٠	٦٠.٨٣٣	٠.٠٠٠**	١٣
		%	٢٦.٧	٣٦.٧	٢٢.٢	١٠.٦	٣.٩					
	المتوسط العام							٣.٩٥	٠.٦٤			

** فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ فأقل

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد عينة الدراسة موافقون غالبا على مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية بمتوسط (٣.٩٥ من ٥) وهو متوسط يقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس الخماسي (من ٣.٤١ إلى ٤.٢٠) وهي الفئة التي تشير إلى خيار غالبا على أداة الدراسة.

ويتضح من النتائج أن قيم مربع كاي لجميع العبارات كانت دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ فأقل مما يبين تباين وجهات نظر أفراد مجتمع الدراسة حول هذه العبارات.

ويتضح من النتائج أن هناك تجانس في موافقة أفراد عينة الدراسة على التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية حيث تراوحت متوسطات موافقتهم حول التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية ما بين (٣.٧٢ إلى ٤.١٤) وهي متوسطات تقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس الخماسي والتي تشير إلى (غالبا) على أداة الدراسة مما يوضح التجانس في موافقة أفراد عينة الدراسة على التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية حيث يتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون غالبا على ثلاثة عشرة من بنود التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية تتمثل في العبارات رقم (٣، ١٣ , ١٢ , ٢ , ٤ , ٥ , ٤ , ٦ , ١١ , ٨ , ١ , ٧ , ١٠) والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا كالتالي:

١. جاءت العبارة رقم (٣) وهى " احترام اتجاهات وقيم المرضي " بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٤.١٤ من ٥).
٢. جاءت العبارة رقم (١٣) وهى " حفظ أسرار المرضي " بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٤.١٣ من ٥).
٣. جاءت العبارة رقم (١٢) وهى " احترام خصوصية المرضي وذويهم " بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٤.١١ من ٥).
٤. جاءت العبارة رقم (٢) وهى " احترام حقوق المرضي " بالمرتبة الرابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٤.٠٩ من ٥).
٥. جاءت العبارة رقم (٤) وهى " احترام المهنية وضوابطها الإدارية والأخلاقية " بالمرتبة الخامسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٤.٠٨ من ٥).

٦. جاءت العبارة رقم (٥) وهى " تطبيق مبدأ المساواة بين كل المرضي " بالمرتبة السادسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٤.٠٢ من ٥).
٧. جاءت العبارة رقم (٦) وهى " مساعدة المؤسسة العلاجية علي تحقيق أهدافها " بالمرتبة السابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٤.٠٢ من ٥).
٨. جاءت العبارة رقم (١١) وهى " الالتزام بالمواعيد المحددة مع المرضي " بالمرتبة الثامنة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٩٣ من ٥).
٩. جاءت العبارة رقم (٨) وهى " توضيح إمكانية المهنية دون مبالغة " بالمرتبة التاسعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٨٨ من ٥).
١٠. جاءت العبارة رقم (١) وهى " الالتزام بالمظهر والسلوك المعتدلين المناسبين للمهنة " بالمرتبة العاشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٧٨ من ٥).
١١. جاءت العبارة رقم (٧) وهى " تقديم تقرير دوري عن النشاط المهني لإدارة المستشفى " بالمرتبة الحادية عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٧٦ من ٥).
١٢. جاءت العبارة رقم (١٠) وهى " وضع الآلية الكاملة لعلاج المرضي وتوضيح ما سيتم إتباعه أول بأول وفق خطة علاجية حسب الحالة " بالمرتبة الثانية عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٧٤ من ٥).

١٣. جاءت العبارة رقم (٩) وهى " توثيق العمل المهني في سـجلات المرضـي وسجلات المتابعة الأخرى " بالمرتبة الثالثة عشرة من حيث موافقـة أفـراد عينة الدراسة عليها غالبا بمتوسط (٣.٧٢ من ٥).

ويتضح من النتائج الموضحة أعلاه أن أبرز ملامح التزام الأخصائي النفـسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية تتمثل في احترامه اتجاهات وقـيم المرضـى ويفـسر الباحث هذه النتيجة بأن الأخصائي النفسي الإكلينيكي يهدف إلى كسب ثقة المرضى لتعزيز تعاونهم معه والإسهام في نجاحه في علاج حالاتهم المرضية ولـذلك نجـده يحرص على احترام اتجاهات وقيم المرضى كما يتضح من النتائج أعـلاه أن مـن أبرز ملامح التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية كـذلك حرصـه على حفظ أسرار المرضى ويفسر الباحث هذه النتيجة بـأن الأخـصائي النفـسي الإكلينيكي كما تمت الإشارة إليه يحرص على كسب ثقة المرضى من أجل التعرف على مشكلاتهم بصورة دقيقة والعمل على حلها ولذلك نجده يحـرص علـى حفـظ أسرار المرضي من اجل دفعهم للبوح بمشكلاتهم.

ومن خلال اطلاع الباحث فإن هذه النقاط المهمة والنتيجة التي توصلت إليهـا في هذا المحور لم تبحث من قبل وقد تفردت دراستي بذلك.

السؤال الرابع: " ما العوامل التي تعيق دور الأخصائي النفسي في المستشفيات من وجهة نظر العاملين فيها" ؟

للتعرف على العوامل التي تعيق دور الأخصائي النفسي في المستشفيات من وجهة نظر العاملين فيها تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي المهنية وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٢٤)

استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

رقم العبارة	العبارة	التكرار / النسبة %	درجة الموافقة: موافق	محايد	معارض	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا٢	الدلالة	الرتبة
٦	نقص المقاييس والأدوات الخاصة لتشخيص وتقييم الحالات	ك	١٠١	٥٣	٢٥	٢.٤٢	٠.٧٢٦	٤٩.٥٢٠	٠.٠٠٠**	١
		%	٥٦.٤	٢٩.٦	١٤.٠					
٧	قلة المكاتب والأماكن المخصصة لدراسة الحالات	ك	٩٦	٥٥	٢٥	٢.٤٠	٠.٧٢٦	٤٣.٣٠٧	٠.٠٠٠**	٢
		%	٥٤.٥	٣١.٣	١٤.٢					
١	عدم تفهم المرضى لدور الأخصائي النفسي الإكلينيكي	ك	٩٤	٦٢	٢٥	٢.٣٨	٠.٧١٨	٣٩.٥٢٥	٠.٠٠٠**	٣
		%	٥١.٩	٣٤.٣	١٣.٨					
٤	نقص التأهيل للأخصائيين النفسين	ك	٨٨	٧٠	٢١	٢.٣٧	٠.٦٨٧	٤٠.٣٠٢	٠.٠٠٠**	٤
		%	٤٩.٢	٣٩.١	١١.٧					
١٠	تداخل الأدوار بينه وبين غيره من المختصين	ك	٩٠	٥٨	٢٨	٢.٣٥	٠.٧٤١	٣٢.٧٧٣	٠.٠٠٠**	٥
		%	٥١.١	٣٣.٠	١٥.٩					
١١	سوء التجهيزات المكتبية الخاصة بالمكاتب مثل (الإضاءة – التهوية – الأثاث – السجلات– الأجهزة)	ك	٨٨	٦٨	٢٥	٢.٣٥	٠.٧١١	٣٤.٣٥٤	٠.٠٠٠**	٦
		%	٤٨.٦	٣٧.٦	١٣.٨					
٨	ضعف الحوافز والرواتب الخاصة بالأخصائيين النفسيين	ك	٨٥	٦٨	٢٦	٢.٣٣	٠.٧١٧	٣٠.٩١٦	٠.٠٠٠**	٧
		%	٤٧.٥	٣٨.٠	١٤.٥					
١٢	تكليفه بمهام ليست من اختصاصه	ك	٨٧	٦٣	٣١	٢.٣١	٠.٧٤٨	٢٦.١٦٦	٠.٠٠٠**	٨
		%	٤٨.١	٣٤.٨	١٧.١					

** فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ فأقل

تابع جدول رقم (٢٤)

استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

رقم العبارة	العبـــــارة	التكرار النسبة %	درجة الموافقة: موافق	محايد	معارض	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا٢	الدلالة	الرتبة
٥	تجاهل دورهم من بعض أعضاء الفريق	ك	٨٣	٧١	٢٧	٢.٣١	٠.٧١٨	٢٨.٨١٨	٠.٠٠٠**	٩
		%	٤٥.٩	٣٩.٢	١٤.٩					
٣	قلة عدد الأخصائيين النفسيين	ك	٨٥	٥٧	٣٥	٢.٢٨	٠.٧٧٦	٢١.٢٨٨	٠.٠٠٠**	١٠
		%	٤٨.٠	٣٢.٢	١٩.٨					
٩	عدم وجود توصيف واضح لدور الأخصائي النفسي الإكلينيكي	ك	٨٢	٦٢	٣٤	٢.٢٧	٠.٧٦٣	١٩.٥٩٦	٠.٠٠٠**	١١
		%	٤٦.١	٣٤.٨	١٩.١					
١٣	وجود تداخل وتسليط علي عمله من قبل رئيس القسم ورئيس الفريق العلاجي	ك	٧٦	٦٥	٤٠	٢.٢٠	٠.٧٧٨	١١.٢٨٢	٠.٠٠٤**	١٢
		%	٤٢.٠	٣٥.٩	٢٢.١					
٢	عدم تفهم الفريق العلاجي لدور الأخصائي النفسي الإكلينيكي	ك	٦٤	٨٠	٣٦	٢.١٦	٠.٧٣١	١٦.٥٣٣	٠.٠٠٠**	١٣
		%	٣٥.٦	٤٤.٤	٢٠.٠					
المتوسط العام						٢.٣٢	٠.٣٨			

** فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ فأقل

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد عينة الدراسة محايدون في موافقتهم على العوامل التي تعيق دور الأخصائي النفسي في المستشفيات من وجهة نظر العاملين فيها بمتوسط (٢.٣٢ من ٥) وهو متوسط يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي (من ١.٦٨ إلى ٢.٣٤) وهي الفئة التي تشير إلى خيار محايد على أداة الدراسة.

ويتضح من النتائج أن قيم مربع كاي لجميع العبارات كانت دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ فأقل مما يبين تباين وجهات نظر أفراد مجتمع الدراسة حول هذه العبارات.

ويتضح من النتائج أن هناك تفاوت في موافقة أفراد عينة الدراسة على أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي حيث تراوحت متوسطات موافقتهم حول أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي ما بين (٢.١٦ إلى ٢.٤٢) وهي متوسطات تقع في الفئتين الثانية و الثالثة من فئات المقياس الخماسي واللتان تشيران إلى (محايد / موافق) على أداة الدراسة مما يوضح التفاوت في موافقة أفراد عينة الدراسة على أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي حيث يتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون على ستة من أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي تتمثل في العبارات رقم (٦، ٧ , ١ , ٤ , ١٠ , ١١) والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة عليها كالتالي:

١. جاءت العبارة رقم (٦) وهى " نقص المقاييس والأدوات الخاصة لتشخيص وتقييم الحالات " بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٤٢ من٣).
٢. جاءت العبارة رقم (٧) وهى " تكليفه بمهام ليست من اختصاصه " بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٤٠ من ٣).
٣. جاءت العبارة رقم (١) وهى " عدم تفهم المرضي لدور الأخصائي النفسي الإكلينيكي " بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٣٨ من ٣).
٤. جاءت العبارة رقم (٤) وهى " نقص التأهيل للأخصائيين النفسين " بالمرتبة الرابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٣٧ من ٣).
٥. جاءت العبارة رقم (١٠) وهى " تداخل الأدوار بينه وبين غيره من المختصين " بالمرتبة الخامسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٣٥ من ٣).

٦. جاءت العبارة رقم (١١) وهى " سوء التجهيزات المكتبية الخاصة بالمكاتب مثل (الإضاءة – التهوية – الأثاث – السجلات– الأجهزة)" بالمرتبة السادسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٣٥ من ٣).

كما يتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة محايدون في موافقتهم على سبعة من أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي تتمثل في العبارات رقم (٨، ١٢ , ٥ , ٣ , ٩ , ١٣ , ٢) والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب محايدة أفراد عينة الدراسة عليها كالتالي:

١. جاءت العبارة رقم (٨) وهى " ضعف الحوافز والرواتب الخاصة بالأخصائيين النفسيين " بالمرتبة الأولى من حيث محايدة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٣٣ من ٣).
٢. جاءت العبارة رقم (١٢) وهى " قلة المكاتب والأماكن المخصصة لدراسة الحالات " بالمرتبة الثانية من حيث محايدة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٣١ من ٣).
٣. جاءت العبارة رقم (٥) وهى " تجاهل دورهم من بعض أعضاء الفريق " بالمرتبة الثالثة من حيث محايدة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٣١ من ٣).
٤. جاءت العبارة رقم (٣) وهى " قلة عدد الأخصائيين النفسيين " بالمرتبة الرابعة من حيث محايدة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٢٨ من ٣).
٥. جاءت العبارة رقم (٩) وهى " عدم وجود توصيف واضح لدور الأخصائي النفسي الإكلينيكي " بالمرتبة الخامسة من حيث محايدة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٢٧ من ٣).

٦. جاءت العبارة رقم (١٣) وهى " وجود تداخل وتسلط علي عمله من قبل رئيس القسم ورئيس الفريق العلاجي " بالمرتبة السادسة من حيث محايدة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٢٠ من ٣).

٧. جاءت العبارة رقم (٢) وهى " عدم تفهم الفريق العلاجي لدور الأخصائي النفسي الإكلينيكي " بالمرتبة السابعة من حيث محايدة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.١٦ من ٣).

ويتضح من النتائج الموضحة أعلاه أن أبرز المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي تتمثل في نقص المقاييس والأدوات الخاصة لتشخيص وتقييم الحالات ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن نقص المقاييس والأدوات الخاصة لتشخيص وتقييم الحالات لا يمكن الأخصائي النفسي الإكلينيكي من تحديد الحالة المرضية بشكل دقيق مما يعوق عمله كما يتضح من النتائج أعلاه أن من أبرز المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي كذلك قلة المكاتب والأماكن المخصصة لدراسة الحالات ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن قلة المكاتب والأماكن المخصصة لدراسة الحالات لا يتيح البيئة المناسبة لعمل الأخصائي النفسي الإكلينيكي مما يزيد من معوقات العمل لديه.

وتتفق هذه النتائج مع نتيجة دراسة (فطيمة، ٢٠١٠م) والتي بينت وجود صعوبات مهنية تواجه الأخصائي النفسي من أبرزها نقص الخبرة وصعوبة التعامل مع الحالات وتعقدها وعدم توفر المهارات لدى الأخصائي النفسي أو عدم تفهم العميل لتوجيهاته وإخفائه معلومات مهمة عنه لعدم ثقته به.

السؤال الخامس: " ما المقترحات التي يمكن أن تسهم في زيادة فاعلية دور الأخصائي النفسي في المستشفيات " ؟

للتعرف على المقترحات التي يمكن أن تسهم في زيادة فاعلية دور الأخصائي النفسي في المستشفيات تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور الحلول المقترحة لرفع مستوى أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي لأدواره وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٢٥)

استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور الحلول المقترحة لرفع مستوى أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي لأدواره مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

رقم العبارة	العبارة	التكرار	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا٢	الدلالة	الرتبة
		النسبة %	موافق	محايد	معارض					
٨	العمل علي التأهيل الأفضل في الجامعات ومجالات التدريب عند التخرج	ك	١٣٣	٣٦	١١	٢.٦٨	٠.٥٨٥	١٣٨.٤٣٣	٠.٠٠٠**	١
		%	٧٣.٩	٢٠.٠	٦.١					
١٢	توفير الأجهزة والمقاييس والأدوات الخاصة بالعلاج النفسي	ك	١٢٨	٤٥	٧	٢.٦٧	٠.٥٤٨	١٢٧.٦٣٣	٠.٠٠٠**	٢
		%	٧١.١	٢٥.٠	٣.٩					
١٣	توفير دورات تدريبية للأخصائيين النفسيين في المستشفيات	ك	١٢٩	٣٥	١٧	٢.٦٢	٠.٦٥٣	١١٩.٩١٢	٠.٠٠٠**	٣
		%	٧١.٣	١٩.٣	٩.٤					
١١	وجود المكاتب المناسبة لدراسة الحالات	ك	١٢٤	٤٠	١٧	٢.٥٩	٠.٦٥٧	١٠٥.١٦٠	٠.٠٠٠**	٤
		%	٦٨.٥	٢٢.١	٩.٤					
١٠	العمل على إيجاد فرص للترقية والعلاوات وكفاءات العاملين أنفسهم	ك	١١١	٥٦	١٤	٢.٥٤	٠.٦٣٧	٧٨.٤٤٢	٠.٠٠٠**	٥
		%	٦١.٣	٣٠.٩	٧.٧					
٤	تسهيل شروط الالتحاق بالبرامج التدريبية	ك	١١٢	٤٩	١٩	٢.٥٢	٠.٦٨١	٧٥.١٠٠	٠.٠٠٠**	٦
		%	٦٢.٢	٢٧.٢	١٠.٦					

** فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ فأقل

تابع جدول رقم (٢٥)
استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور الحلول المقترحة لرفع مستوى أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي لأدواره مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

رقم العبارة	العبـــــــارة	التكرار النسبة %	درجة الموافقة موافق	محايد	معارض	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا٢	الدلالة	الرتبة
٦	تخصيص وقت كاف لإتمام عملية مساعدة المرضي وجلساتهم العاجية	ك	١١٢	٥٠	١٩	٢.٥١	٠.٦٨٠	٧٤.٣٣١	٠.٠٠٠**	٧
		%	٦١.٩	٢٧.٦	١٠.٥					
٧	عـــدم تكليـــف الأخصائي النفسي بأدوار ليست من اختصاصه	ك	١١٠	٤٦	٢٤	٢.٤٨	٠.٧٢٠	٦٦.٥٣٣	٠.٠٠٠**	٨
		%	٦١.١	٢٥.٦	١٣.٣					
١	زيـــادة عـــدد الأخصائيين النفسيين	ك	١٠٢	٦٣	١٦	٢.٤٨	٠.٦٥٥	٦١.٤٧٠	٠.٠٠٠**	٩
		%	٥٦.٤	٣٤.٨	٨.٨					
٥	تـوفير الإمكانيـات الماديـة لخطـط وبرامج قسم الصحة النفسية	ك	١٠٨	٤٧	٢٥	٢.٤٦	٠.٧٢٧	٦١.٦٣٣	٠.٠٠٠**	١٠
		%	٦٠.٠	٢٦.١	١٣.٩					
٩	توضـيح أدوار الأخصائي النفسي للمرضي و ذويهم		١٠٥	٥١	٢٥	٢.٤٤	٠.٧٢٥	٥٥.٢٠٤	٠.٠٠٠**	١١
		%	٥٨.٠	٢٨.٢	١٣.٨					
٣	تحـدد يـوم فـي الأسبوع لحضور اجتماعات الفريق الطبي	ك	٩٣	٦٥	٢٣	٢.٣٩	٠.٧٠٣	٤١.١٤٩	٠.٠٠٠**	١٢
		%	٥١.٤	٣٥.٩	١٢.٧					
٢	عـدم تحميلـه مسئوليات فـرق طاقته	ك	٨٧	٧٣	٢٠	٢.٣٧	٠.٦٧٧	٤١.٦٣٣	٠.٠٠٠**	١٣
		%	٤٨.٣	٤٠.٦	١١.١					
المتوسط العام						٢.٥٢	٠.٣٣			

** فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ فأقل

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد عينة الدراسة موافقون على الحلول المقترحة لرفع مستوى أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي لأدواره بمتوسط (٢.٥٢ من ٥) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي (من ٢.٣٥ إلى ٣.٠٠) وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق على أداة الدراسة.

ويتضح من النتائج أن قيم مربع كاي لجميع العبارات كانت دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ فأقل مما يبين تباين وجهات نظر أفراد عينة الدراسة حول هذه العبارات.

ويتضح من النتائج أن هناك تجانس في موافقة أفراد عينة الدراسة على الحلول المقترحة لرفع مستوى أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي لأدواره حيث تراوحت متوسطات موافقتهم حول الحلول المقترحة لرفع مستوى أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي لأدواره ما بين (٢.٣٧ إلى ٢.٦٨) وهي متوسطات تقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الخماسي والتي تشير إلى (موافق) على أداة الدراسة مما يوضح التجانس في موافقة أفراد عينة الدراسة على الحلول المقترحة لرفع مستوى أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي لأدواره حيث يتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون على ثلاثة عشرة من الحلول المقترحة لرفع مستوى أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي لأدواره في العبارات رقم (٨، ١٢ , ١٣ , ١١ , ١٠ , ٤ , ٦ , ٧ , ١ , ٥ , ٩ , ٣ , ٢) والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة عليها كالتالي:

١. جاءت العبارة رقم (٨) وهى " العمل علي التأهيل الأفضل في الجامعات ومجالات التدريب عند التخرج " بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٦٨ من٣).
٢. جاءت العبارة رقم (١٢) وهى " توفير الأجهزة والمقاييس والأدوات الخاصة بالعلاج النفسي " بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٦٧ من ٣).
٣. جاءت العبارة رقم (١٣) وهى " توفير دورات تدريبية للأخصائيين النفسيين في المستشفيات " بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٦٢ من ٣).

٤. جاءت العبارة رقم (١١) وهى " وجود المكاتب المناسبة لدراسة الحـــالات " بالمرتبة الرابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٥٩ من ٣).

٥. جاءت العبارة رقم (١٠) وهى " العمل على إيجاد فرص للترقية والعـــلاوات وكفاءات العاملين أنفسهم " بالمرتبة الخامسة من حيث موافقة أفـــراد عينـــة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٥٤ من ٣).

٦. جاءت العبارة رقم (٤) وهى " تسهيل شروط الالتحاق بالبرامج التدريبيـــة " بالمرتبة السادسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٥٢ من ٣).

٧. جاءت العبارة رقم (٦) وهى " تخصيص وقت كاف لإتمام عمليـــة مـــساعدة المرضي وجلساتهم العلاجية " بالمرتبة السابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٥١ من ٣).

٨. جاءت العبارة رقم (٧) وهى " عدم تكليف الأخصائي النفسي بأدوار ليـــست من اختصاصه " بالمرتبة الثامنة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٤٨ من ٣).

٩. جاءت العبارة رقم (١) وهى " زيادة عدد الأخصائيين النفـــسيين " بالمرتبـــة التاسعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٤٨ من ٣).

١٠. جاءت العبارة رقم (٥) وهى " توفير الإمكانيات المادية لخطط وبرامج قسم الصحة النفسية " بالمرتبة العاشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٤٦ من ٣).

١١. جاءت العبارة رقم (٩) وهى " توضيح أدوار الأخصائي النفسي للمرضـــى ذويهم " بالمرتبة الحادية عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليهـــا بمتوسط (٢.٤٤ من ٣).

12. جاءت العبارة رقم (٣) وهى " تحدد يوم في الأسبوع لحضور اجتماعات الفريق الطبي " بالمرتبة الثانية عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٣٩ من ٣).
13. جاءت العبارة رقم (٢) وهى " عدم تحميله مسئوليات فرق طاقته " بالمرتبة الثالثة عشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٣٧ من ٣).

ويتضح من النتائج الموضحة أعلاه أن أبرز الحلول المقترحة لرفع مستوى أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي لأدواره تتمثل في العمل علي التأهيل الأفضل في الجامعات ومجالات التدريب عند التخرج ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن هذا الأمر يزيد من مهارات الأخصائي النفسي الإكلينيكي مما يحسن من مستوى أدائه لدوره كما يتضح من النتائج أعلاه أن من أبرز الحلول المقترحة لرفع مستوى أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي لأدواره كذلك توفير الأجهزة والمقاييس والأدوات الخاصة بالعلاج النفسي ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن هذا الأمر يزيد من دقة تشخيص الأخصائي للحالات المرضية مما يحسن من مستوى أدائه لدوره.

وتعتبر هذه النتيجة من نظر الباحث ومن خلال نظرة وآراء العاملين في المستشفيات والمقربين من الأخصائي النفسي الإكلينيكي من أهم النتائج التي توصلت إليها، وذلك لمعرفة جوانب الخلل والعمل على معالجة ذلك من خلال الأخذ بآراء أولئك الممارسين لتطوير عمل الأخصائي النفسي بالمستشفيات، وقد تفردت دراستي بتلك النتيجة التي لم تبحث من قبل حسب معرفتي وبحثي.

السؤال السادس: - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأخصائيين النفسيين ومنسوبي المستشفيات حول الوعي بدور الأخصائي النفسي الإكلينيكي ؟

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير نوع العمل استخدم الباحث " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) لتوضيح دلالة الفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير نوع العمل وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (٢٦)

نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير نوع العمل

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي	بين المجموعات	٤.٩٣٢	٣	١.٦٤٤	٣.٢٧٠	٠.٠٢٣*
	داخل المجموعات	٨٨.٤٩٦	١٧٦	٠.٥٠٣		
	المجموع	٩٣.٤٢٩	١٧٩			
مدى توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي	بين المجموعات	١.٨٨٢	٣	٠.٦٢٧	١.٥٩٨	٠.١٩٢
	داخل المجموعات	٦٩.٠٧٩	١٧٦	٠.٣٩٢		
	المجموع	٧٠.٩٦١	١٧٩			
مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية	بين المجموعات	٢.٢٠١	٣	٠.٧٣٤	١.٨٢٨	٠.١٤٤
	داخل المجموعات	٧٠.٦٥٩	١٧٦	٠.٤٠١		
	المجموع	٧٢.٨٦٠	١٧٩			
المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي	بين المجموعات	٢.١١١	٣	٠.٧٠٤	٥.٣٧٣	٠.٠٠١**
	داخل المجموعات	٢٣.٠٥٤	١٧٦	٠.١٣١		
	المجموع	٢٥.١٦٦	١٧٩			
الحلول المقترحة لرفع مستوى أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي	بين المجموعات	٠.٩٦١	٣	٠.٣٢٠	٢.٩٦٦	٠.٠٣٣*
	داخل المجموعات	١٩.٠٠٩	١٧٦	٠.١٠٨		
	المجموع	١٩.٩٧٠	١٧٩			

** فروق دالة عند مستوى ٠.٠١ فأقل   * فروق دالة عند مستوى ٠.٠٥ فأقل

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (مدى توفر المعارف والمهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي، مدى التزام الأخصائي

النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية) باختلاف متغير نوع العمل ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الأعمال في ذات مجال العمل عادة ما تكون ذات طبيعة واحدة مما يقلل من الاختلافات بين آراء العاملين في ذات المجال باختلاف نوعية أعمالهم.

بينما يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي، الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي) باختلاف متغير نوع العمل، يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي) باختلاف متغير نوع العمل، ولتحديد صالح الفروق بين كل فئتين من فئات نوع العمل حول الاتجاه نحو هذه المحاور استخدم الباحث اختبار " LSD " وجاءت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (٢٧)

نتائج اختبار " LSD " للفروق في فئات نوع العمل

المحور	نوع العمل	ن	المتوسط	طبيب	طبيب نفسي	أخصائي نفسي	ممرض
المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي	طبيب	٤٥	٣.٠٧٠٩	–		**	
	طبيب نفسي	٣٨	٣.٣٦٣٢		–		
	أخصائي نفسي	٤٠	٣.٥٤٦١			–	
	ممرض	٥٧	٣.٣٤١٨				–
المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي	طبيب	٤٥	٢.١٣٣٦	–	**	**	**
	طبيب نفسي	٣٨	٢.٣٥٤٤		–		
	أخصائي نفسي	٤٠	٢.٤٠٥٩			–	
	ممرض	٥٧	٢.٣٨٠٥				–
الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي	طبيب	٤٥	٢.٤١١٤	–		*	**
	طبيب نفسي	٣٨	٢.٤٨١٨		–		
	أخصائي نفسي	٤٠	٢.٥٧٥٠			–	
	ممرض	٥٧	٢.٥٨٦٨				–

** فروق دالة عند مستوى ٠.٠١ فأقل   * فروق دالة عند مستوى ٠.٠٥ فأقل

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الأطباء واتجاهات أفراد

مجتمع الدراسة الأخصائيين النفسيين حول (الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي) لصالح الأخصائيين النفسيين ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن الأخصائيين النفسيين هم الأكثر احتكاكاً بواقع عمل الأخصائي النفسي الإكلينيكي والإحساس بالمعوقات فيه مما يجعلهم أكثر رغبة في تطبيق الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي.

كما يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الأطباء واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الأخصائيين النفسيين حول (المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي) لصالح الأخصائيين النفسيين ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن الأخصائيين النفسيين هم الأكثر احتكاكاً بواقع عمل الأخصائي النفسي الإكلينيكي مما يجعلهم أكثر إدراكاً لواقع المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي.

كما يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الأطباء واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الممرضين حول (الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي) لصالح الممرضين ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن الممرضين هم الأكثر احتكاكاً بواقع عمل الأخصائي النفسي الإكلينيكي مقارنة مع الأطباء مما يجعلهم أكثر إدراكاً لواقع عمل الأخصائي النفسي الإكلينيكي والمعوقات التي تواجهه ولذلك نجدهم الأكثر رغبة في تطبيق الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي.

كما يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الأطباء واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الآخرين حول (المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي) لصالح أفراد مجتمع الدراسة الآخرين ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن الأطباء عادة ما يكون عملهم أكثر بعداً عن واقع عمل الأخصائي النفسي الإكلينيكي مقارنة مع الفئات الأخرى مما يجعلهم أقل إدراكاً لواقع عمل الأخصائي النفسي الإكلينيكي والمعوقات التي تواجهه.

وقد تفردت دراستي بذلك لأنني لم أجد أي دراسة تتحدث عن وجهة نظر الأطباء بشكل عام وآرائهم حول المقترحات التي تؤدي إلى تطوير ممارسة الأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين لعملهم.

السؤال السابع: - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة نظر أفراد عينة الدراسة نحو دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي باختلاف المتغيرات الشخصية ؟

الفروق باختلاف متغير الجنس:-

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير الجنس استخدم الباحث اختبار " ت: Independent Sample T-test " لتوضيح دلالة الفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٢٨)

نتائج اختبار " ت: Independent Sample T-test " للفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير الجنس

المحور	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة ت	الدلالة
الدور الذي يقوم به الأخصائي النفسي الإكلينيكي في المستشفيات	ذكر	١٠٢	٣.٢٦٧٣	٠.٦٧٤١٩	-١.٢٨٥	٠.٢٠٠
	أنثي	٧٩	٣.٤٠٦١	٠.٧٧٧٤٩		
مدى توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي	ذكر	١٠٢	٣.٣٧٣٨	٠.٥٨٤٢٤	-٠.٧٤٤	٠.٤٥٨
	أنثي	٧٩	٣.٤٤٤١	٠.٦٨٥٢١		
مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية	ذكر	١٠٢	٣.٩٤٤١	٠.٦٥٩٣٥	-٠.٢١٩	٠.٨٢٧
	أنثي	٧٩	٣.٩٦٥٠	٠.٦١٠٣٦		
المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي	ذكر	١٠٢	٢.٢٨٧٢	٠.٣٧٣٦٩	-١.٢٠٦	٠.٢٢٩
	أنثي	٧٩	٢.٣٥٤٩	٠.٣٧٥٧٦		
الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي	ذكر	١٠٢	٢.٤٧٤٨	٠.٣٢٨٤٨	-١.٩٩٢	٠.٠٤٨*
	أنثي	٧٩	٢.٥٧٣٤	٠.٣٣٢٨٦		

* فروق دالة عند مستوى ٠.٠٥ فأقل

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الذكور واتجاهات أفـــراد مجتمع الدراسة الإناث حول (المهام و الأدوار التي يقوم بهـــا الأخـــصائي النفـــسي الإكلينيكي، مدى توفر المعارف والمهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي، مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبـــادئ المهنيـــة، المعوقـــات التـــي تواجـــه الأخصائي النفسي الإكلينيكي) ويعزو الباحث هذه النتيجة إلـــى أن أفـــراد مجتمـــع الدراسة سواء كانوا ذكور أو إناث يعملون بذات بيئة العمل ممـــا يجعلهـــم آرائهـــم متشابهة حول أبعاد عمل الأخصائي النفسي الإكلينيكي.

بينما يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الذكور واتجاهات أفـــراد مجتمع الدراسة الإناث حول (الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي) لصالح الإناث ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الإناث أكثر حرصـــاً عادة على الدقة في العمل وتجويده ولذلك نجد أن موافقتهن على الحلول المقترحـــة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي أعلى وتتفق هذه النتائج مع نتيجـــة دراسة (الربيعة، ٢٠٠٥م) والتي بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء والطبيبات النفسيات لصالح الطبيبات النفسيات.

وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (البهدل، ٢٠١٠م) والتـــي بينـــت عـــدم وجود فروق بين الذكور والإناث في تنمية الذات المهنية أو طلب العون.

الفروق باختلاف متغير العمر:

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية فـــي متوســـطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير العمر استخدم الباحث " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) لتوضيح دلالة الفـــروق فـــي متوســـطات

إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير العمر وجاءت النتـــائج كمـــا يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (٢٩)

نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير العمر

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي	بين المجموعات	٢.٩٩٥	٣	٠.٩٩٨	١.٩٣٥	٠.١٢٦
	داخل المجموعات	٩٠.٢٧٣	١٧٥	٠.٥١٦		
	المجموع	٩٣.٢٦٩	١٧٨			
مدى توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي	بين المجموعات	٢.٣٤٦	٣	٠.٧٨٢	١.٩٨٨	٠.١١٧
	داخل المجموعات	٦٨.٨٣٦	١٧٥	٠.٣٩٣		
	المجموع	٧١.١٨٣	١٧٨			
مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية	بين المجموعات	٢.٨٢٩	٣	٠.٩٤٣	٢.٣٨٥	٠.٠٧١
	داخل المجموعات	٦٩.٢٠٨	١٧٥	٠.٣٩٥		
	المجموع	٧٢.٠٣٨	١٧٨			
المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي	بين المجموعات	١.٠٢٤	٣	٠.٣٤١	٢.٥١٧	٠.٠٦٠
	داخل المجموعات	٢٣.٧٣٠	١٧٥	٠.١٣٦		
	المجموع	٢٤.٧٥٣	١٧٨			
الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي	بين المجموعات	٠.٤٩٩	٣	٠.١٦٦	١.٥٠٠	٠.٢١٦
	داخل المجموعات	١٩.٤٠٠	١٧٥	٠.١١١		
	المجموع	١٩.٨٩٨	١٧٨			

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (المهـــام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي، مدى توفر المعارف و المهارات لـــدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي، مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكـــي بالمبـــادئ المهنية، المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي، الحلول المقترحة لرفـــع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي) باختلاف متغير العمر ويعـــزو الباحـــث هذه النتيجة إلى أن أفراد مجتمع الدراسة وباختلاف أعمارهم يتعاملون مع ذات واقع العمل ويقومون بذات المهام تقريباً حتى لا يتم تقسيم المهام عليهم باختلاف أعمارهم

الأمر الذي يقلل من الاختلافات فيما بينهم حول واقـع عمـل الأخـصائي النفـسي الإكلينيكي باختلاف أعمارهم.

وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (البهدل، ٢٠١٠م) والتي بينـت وجـود فروق باختلاف العمر.

الفروق باختلاف متغير الحالة الاجتماعية:

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية فـي متوسـطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير الحالة الاجتماعيـة اسـتخدم الباحث " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) لتوضيح دلالة الفـروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقـاً إلـى اخـتلاف متغيـر الحالـة الاجتماعية وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (٣٠)

نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير الحالة الاجتماعية

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي	بين المجموعات	٣.٦٤٣	٢	١.٨٢١	٣.٥٨٩	٠.٠٣٠*
	داخل المجموعات	٨٨.٨٢٤	١٧٥	٠.٥٠٨		
	المجموع	٩٢.٤٦٧	١٧٧			
مدى توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي	بين المجموعات	٢.٥٢١	٢	١.٢٦٠	٣.٢٦١	٠.٠٤١*
	داخل المجموعات	٦٧.٦٤٥	١٧٥	٠.٣٨٧		
	المجموع	٧٠.١٦٦	١٧٧			
مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية	بين المجموعات	١.٠٥٠	٢	٠.٥٢٥	١.٣٠٢	٠.٢٧٥
	داخل المجموعات	٧٠.٥٣٢	١٧٥	٠.٤٠٣		
	المجموع	٧١.٥٨٢	١٧٧			
المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي	بين المجموعات	٠.٩٧٦	٢	٠.٤٨٨	٣.٥٢٠	٠.٠٣٢*
	داخل المجموعات	٢٤.٢٦٠	١٧٥	٠.١٣٩		
	المجموع	٢٥.٢٣٦	١٧٧			
الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي	بين المجموعات	٠.١٤٨	٢	٠.٠٧٤	٠.٦٥٨	٠.٥١٩
	داخل المجموعات	١٩.٧٠٦	١٧٥	٠.١١٣		
	المجموع	١٩.٨٥٤	١٧٧			

** فروق دالة عند مستوى ٠.٠٥ فأقل

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية، الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي) باختلاف متغير الحالة الاجتماعية ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن أفراد مجتمع الدراسة يفصلون بين مهام عملهم ومشكلاتهم الحياتية الأخرى ولذلك نجدهم لا يختلفون فيما بينهم كثيراً حول واقع العمل باختلاف حالاتهم الاجتماعية.

بينما يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي، مدى توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي ، المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي) باختلاف متغير الحالة الاجتماعية، ولتحديد صالح الفروق بين كل فئتين من فئات الحالة الاجتماعية حول الاتجاه نحو هذه المحاور استخدم الباحث اختبار " LSD " وجاءت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (٣١)

نتائج اختبار " LSD " للفروق في فئات الحالة الاجتماعية

المحور	الحالة الاجتماعية	ن	المتوسط	متزوج	مطلق	أعزب
المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي	متزوج	١١٦	٣.٢٨٠٥	–		*
	مطلق	١٣	٣.٠٢٥٢		–	*
	أعزب	٤٩	٣.٥٣٩٦			–
مدى توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي	متزوج	١١٦	٣.٣٦٣٨	–		
	مطلق	١٣	٣.١١٢١		–	*
	أعزب	٤٩	٣.٥٦٢٣			–
المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي	متزوج	١١٦	٢.٢٨٨٥	–		*
	مطلق	١٣	٢.١٧٤٨		–	*
	أعزب	٤٩	٢.٤٢٩٥			–

* فروق دالة عند مستوى ٠.٠٥ فأقل

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة العـزاب واتجاهـات أفـراد مجتمع الدراسة المتزوجين حول (المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفـسي الإكلينيكي، المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكـي) لـصالح العـزاب ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن العزاب عادة ما يكون ارتباطهم بالعمل وحاجتهم إليه أكبر من أجل الحصول منه على الفوائد المرجوة التي تعينهم على تكـوين حيـاتهم الأسرية ولذلك نجدهم أكثر معرفة بواقع عمل الأخصائي النفسي الإكلينيكي وأبعـاد هذا العمل.

كما يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة العزاب واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة المطلقين حول (المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخـصائي النفـسي الإكلينيكي، مدى توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفـسي الإكلينيكـي، المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي) ويفسر الباحث هذه النتيجة بـأن العزاب عادة ما يكون ارتباطهم بالعمل وحاجتهم إليه أكبر من أجل الحـصول منـه على الفوائد المرجوة التي تعينهم على تكوين حياتهم الأسرية ولذلك نجـدهم أكثـر معرفة بواقع عمل الأخصائي النفسي الإكلينيكي وأبعاد هذا العمل، ونظراً لعدم وجود دراسات تشير إلى ذلك فقد تفردت دراستي بتلك النتيجة.

الفروق باختلاف متغير المستوي التعليمي:

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية فـي متوسـطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير المستوي التعليمـي اسـتخدم الباحث " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) لتوضيح دلالة الفـروق

في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير المستوى التعليمي وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (٣٢)

نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في

متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير المستوي التعليمي

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي	بين المجموعات	٠.٤٧٦	٣	٠.١٥٩	٠.٣٠٢	٠.٨٢٤
	داخل المجموعات	٨٦.٦٢٥	١٦٥	٠.٥٢٥		
	المجموع	٨٧.١٠١	١٦٨			
مدى توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي	بين المجموعات	٠.٦٨٨	٣	٠.٢٢٩	٠.٥٧٩	٠.٦٣٠
	داخل المجموعات	٦٥.٣٧٠	١٦٥	٠.٣٩٦		
	المجموع	٦٦.٠٥٨	١٦٨			
مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية	بين المجموعات	٧.٣٥٠	٣	٢.٤٥٠	٦.٦١٧	٠.٠٠٠**
	داخل المجموعات	٦١.٠٩٤	١٦٥	٠.٣٧٠		
	المجموع	٦٨.٤٤٤	١٦٨			
المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي	بين المجموعات	٠.٣١٤	٣	٠.١٠٥	٠.٧٣٩	٠.٥٣٠
	داخل المجموعات	٢٣.٣٧١	١٦٥	٠.١٤٢		
	المجموع	٢٣.٦٨٥	١٦٨			
الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي	بين المجموعات	٠.٩٥٧	٣	٠.٣١٩	٢.٩٤٩	٠.٠٣٤*
	داخل المجموعات	١٧.٨٤٤	١٦٥	٠.١٠٨		
	المجموع	١٨.٨٠١	١٦٨			

** فروق دالة عند مستوى ٠.٠١ فأقل　　　* فروق دالة عند مستوى ٠.٠٥ فأقل

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (المهـــام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي، مدى توفر المعارف و المهارات لـــدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي ، المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكـــي) باختلاف متغير المستوي التعليمي ويعزو الباحث هذه النتيجـــة إلـــى أن المـــستوى التعليمي للفرد يؤثر على مهاراته في العمل أما نظرته حول العمل فلا تختلف كثيراً باختلاف مستواه التعليمي.

بينما يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (الحلول المقترحـــة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي) باختلاف متغير المستوي التعليمي، يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالـــة إحـــصائية عنـــد مستوى ٠.٠١ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية) باختلاف متغير المستوي التعليمـــي، ولتحديـــد صالح الفروق بين كل فئتين من فئات المستوي التعليمي حول الاتجاه نحـــو هـــذين المحورين استخدم الباحث اختبار " LSD " وجاءت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (٣٣)

نتائج اختبار " LSD " للفروق في فئات المستوي التعليمي

المحور	المستوي التعليمي	ن	المتوسط	دبلوم	بكالوريوس	ماجستير	دكتوراه
مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية	دبلوم	٤٣	٤.٢٠٢٠	–			
	بكالوريوس	٩٩	٣.٩٦٦٢	*	–		
	ماجستير	٢٢	٣.٥٦٥٣	**	**	–	
	دكتوراه	٥	٣.٤٣٠٨	**			–
الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي	دبلوم	٤٣	٢.٦٣٨٦	–			
	بكالوريوس	٩٩	٢.٤٦٤٥	**	–		
	ماجستير	٢٢	٢.٤٧٢٠			–	
	دكتوراه	٥	٢.٥٥٣٨				–

** فروق دالة عند مستوى ٠.٠١ فأقل   * فروق دالة عند مستوى ٠.٠٥ فأقل

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الحاصلين على دبلوم واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الحاصلين على بكالوريوس حول (مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية) لصالح أفراد مجتمع الدراسة الحاصلين على دبلوم ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن أصحاب التعليم المنخفض هم من يقومون بالمهام الميدانية ولذلك نجدهم أكثر إدراكاً لواقع التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية .

كما يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الحاصلين على دبلوم واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الحاصلين على (ماجستير ودكتوراه) حول (مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية) لصالح أفراد مجتمع الدراسة الحاصلين على دبلوم ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن أصحاب التعليم المنخفض هم من يقومون بالمهام الميدانية ولذلك نجدهم أكثر إدراكاً لواقع التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية .

كما يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الحاصلين على دبلوم واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الحاصلين على بكالوريوس حول (مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية) لصالح أفراد مجتمع الدراسة الحاصلين على دبلوم ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن أصحاب التعليم المنخفض هم من يقومون بالمهام الميدانية ولذلك نجدهم أكثر إدراكاً لواقع التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية .

كما يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الحاصلين على دبلوم واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الحاصلين على بكالوريوس حول (الحلول المقترحة

لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي) لصالح أفـراد مجتمـع الدراسـة الحاصلين على دبلوم ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن أصحاب التعليم المنخفض هـم من يقومون بالمهام الميدانية ولذلك نجدهم أكثر رغبة في تطبيق الحلـول المقترحـة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي.

وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (البهدل، ٢٠١٠م) والتـي بينـت عـدم وجود فروق باختلاف المستوى التعليمي.

الفروق باختلاف متغير الجنسية:-

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية فـي متوسـطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير الجنسية استخدم الباحث اختبار " ت: Independent Sample T-test " لتوضيح دلالة الفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٣٤)

نتائج اختبار " ت: Independent Sample T-test " للفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير الجنسية

المحور	الجنسية	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة ت	الدلالة
المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي	سعودي	١١٠	٣.٤١٢٣	٠.٧٤٨١٧	١.٥٩٣	٠.١١٣
	غير سعودي	٥٨	٣.٢٢٥١	٠.٦٧٦١٠		
مدى توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي	سعودي	١١٠	٣.٤٦٧٩	٠.٦٥١٤٤	١.٥٥٣	٠.١٢٢
	غير سعودي	٥٨	٣.٣٠٦٦	٠.٦١٨١٩		
مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية	سعودي	١١٠	٣.٩٩٤٠	٠.٦٣٤٨٤	١.٥٨٣	٠.١١٥
	غير سعودي	٥٨	٣.٨٣٣٤	٠.٦٠٥٩٦		
المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي	سعودي	١١٠	٢.٣٧٩٤	٠.٣٤٦٧٠	٢.٥٤٨	٠.٠١٢*
	غير سعودي	٥٨	٢.٢٢٥١	٠.٤١٩٣٦		
الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي	سعودي	١١٠	٢.٥٤٦٥	٠.٣٤٠٣٠	١.٥١٠	٠.١٣٣
	غير سعودي	٥٨	٢.٤٦٤٢	٠٣٢٧٦٢.		

* دلالة عند مستوى ٠.٠٥ فأقل

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة السعوديين واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة غير السعوديين حول (المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي، مدى توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي، مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية، الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي) ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن كون الفرد سعودي أو غير سعودي لا يغير شيئاً حول مهام عمله ولذلك عادة لا يختلف السعوديين عن غير السعوديين في نظرتهم لواقع عمل الأخصائي النفسي الإكلينيكي.

بينما يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة السعوديين واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة غير السعوديين حول (المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي) لصالح السعوديين ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن السعوديين يرون بأن واقع عمل الأخصائي النفسي الإكلينيكي يجب أن يكون أفضل مما هو عليه ولذلك عادة ما نجدهم أكثر أحساساً بالمعوقات. ونظراً لعدم وجود دراسات تشير إلى ذلك فقد تفردت دراستي بتلك النتيجة

الفروق باختلاف متغير المستشفي الذي تعمل به:

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير المستشفي الذي تعمل به استخدم الباحث " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) لتوضيح دلالة الفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير المستشفي الذي تعمل به وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (٣٥)

نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في

متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير المستشفي الذي تعمل به

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي	بين المجموعات	٤.٢٥٥	٤	١.٠٦٤	٢.٠٨٨	٠.٠٨٤
	داخل المجموعات	٨٩.٦٦٢	١٧٦	٠.٥٠٩		
	المجموع	٩٣.٩١٧	١٨٠			
مدى توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي	بين المجموعات	٢.٠١٧	٤	٠.٥٠٤	١.٢٨٠	٠.٢٨٠
	داخل المجموعات	٦٩.٣٠١	١٧٦	٠.٣٩٤		
	المجموع	٧١.٣١٧	١٨٠			
مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية	بين المجموعات	٣.٠٧٨	٤	٠.٧٧٠	١.٩٣٧	٠.١٠٦
	داخل المجموعات	٦٩.٩٠٨	١٧٦	٠.٣٩٧		
	المجموع	٧٢.٩٨٦	١٨٠			
المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي	بين المجموعات	٠.٢٣٢	٤	٠.٠٥٨	٠.٤٠٧	٠.٨٠٣
	داخل المجموعات	٢٥.٠٨٩	١٧٦	٠.١٤٣		
	المجموع	٢٥.٣٢١	١٨٠			
الحلول المقترحة لرفع مستوى أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي	بين المجموعات	١.٧٩١	٤	٠.٤٤٨	٤.٣٣٣	٠.٠٠٢**
	داخل المجموعات	١٨.١٨٢	١٧٦	٠.١٠٣		
	المجموع	١٩.٩٧٣	١٨٠			

** فروق دالة عند مستوى ٠.٠١ فأقل

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي، مدى توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي، مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية، المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي) باختلاف متغير المستشفي الذي تعمل به ويعزو الباحث هذه النتيجة بأن طبيعة عمل الأخصائي النفسي الإكلينيكي لا تختلف بشكل كبير من مستشفى إلى أخر ولذلك نجد أن آراء العاملين في المستشفيات المختلفة لا تختلف حول أبعاد عمل الأخصائي النفسي الإكلينيكي.

بينما يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ۰.۰۰۱ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي) باختلاف متغير المستشفي الذي تعمل به، ولتحديد صالح الفروق بين كل فئتين من فئات المستشفي الذي تعمل به حول الاتجاه نحو هذا المحور استخدم الباحث اختبار " LSD " وجاءت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (٣٦)

نتائج اختبار " LSD " للفروق في فئات المستشفي الذي تعمل به

المحور	المستشفي الذي تعمل به	ن	المتوسط	١	٢	٣	٤	٥
الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي	مستشفى قوى الأمن	٣٢	٢.٥٦١٩	–				*
	مستشفى الأمل للصحة النفسية	٣٢	٢.٤٣٧٥		–			**
	مدينة الملك فهد الطبية بالرياض	٥٥	٢.٤٩٥١			–		**
	مستشفى الملك خالد الجامعي	٤٤	٢.٤٦٠٧				–	**
	مستشفى الأمير سلمان بالرياض	١٨	٢.٧٩١٧					–

** فروق دالة عند مستوى ۰.۰۰۱ فأقل   * فروق دالة عند مستوى ۰.۰۰٥ فأقل

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ۰.۰۰٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة العاملين بمستشفى الأمير سلمان بالرياض واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة العاملين بمستشفى قوى الأمن حول (الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي) لصالح أفراد مجتمع الدراسة العاملين بمستشفى الأمير سلمان بالرياض ويفسر الباحث هذه النتيجة إلى أن أفراد مجتمع الدراسة العاملين بمستشفى الأمير سلمان بالرياض يتعرضون لضغط عمل أكبر مما يزيد من رغبتهم في تطبيق الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي.

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة العاملين بمستشفى الأمير سلمان بالرياض واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة العاملين (مستشفى الأمل للصحة النفسية ، مدينة الملك فهد الطبية بالرياض ، مستشفى الملك خالد الجامعي) حول (الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي) لصالح أفراد مجتمع الدراسة العاملين بمستشفى الأمير سلمان بالرياض ويفسر الباحث هذه النتيجة إلى أن أفراد مجتمع الدراسة العاملين بمستشفى الأمير سلمان بالرياض يتعرضون لضغط عمل أكبر مما يزيد من رغبتهم في تطبيق الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي .

وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (الربيعة، ١٩٩٦م) والتي بينت عدم وجود فروق بين الأطباء النفسيين في تأييد التشخيص النفسي باختلاف العمل وسنوات الخبرة.

الفروق باختلاف متغير مدة العمل بالمستشفي:

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير مدة العمل بالمستشفي استخدم الباحث " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) لتوضيح دلالة الفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير مدة العمل بالمستشفي وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (٣٧)

نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في

متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير مدة العمل بالمستشفي

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي	بين المجموعات	٠.٩٣٨	٢	٠.٤٦٩	٠.٨٩٤	٠.٤١١
	داخل المجموعات	٩٢.٨٦٩	١٧٧	٠.٥٢٥		
	المجموع	٩٣.٨٠٧	١٧٩			
مدى توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي	بين المجموعات	٠.٦٨٢	٢	٠.٣٤١	٠.٨٦١	٠.٤٢٥
	داخل المجموعات	٧٠.١١٩	١٧٧	٠.٣٩٦		
	المجموع	٧٠.٨٠١	١٧٩			
مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية	بين المجموعات	١.٢١٢	٢	٠.٦٠٦	1.٤٩٥	٠.٢٢٧
	داخل المجموعات	٧١.٧٥٩	١٧٧	٠.٤٠٥		
	المجموع	٧٢.٩٧١	١٧٩			
المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي	بين المجموعات	٠.٣٥٢	٢	٠.١٧٦	١.٢٤٨	٠.٢٩٠
	داخل المجموعات	٢٤.٩٦٢	١٧٧	٠.١٤١		
	المجموع	٢٥.٣١٤	١٧٩			
الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي	بين المجموعات	٠.١٥٢	٢	٠.٠٧٦	٠.٦٨٥	٠.٥٠٥
	داخل المجموعات	١٩.٥٨٨	١٧٧	٠.١١١		
	المجموع	١٩.٧٣٩	١٧٩			

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (المهام والأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي، مدى توفر المعارف والمهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي، مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية، المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي، الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي) باختلاف متغير مدة العمل في المستشفي ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن عمل الأخصائي النفسي الإكلينيكي في المستشفى هو عمل ثابت ولا يتغير من فترة زمنية إلى أخرى مما يقلل من الاختلافات بين وجهات نظر العاملين حول أبعاد عمل الأخصائي النفسي الإكلينيكي باختلاف مدة خدمتهم في المستشفى.

الفروق باختلاف متغير سنوات الخبرة في التخصص:

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير سنوات الخبرة في التخصص استخدم الباحث " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) لتوضيح دلالة الفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير سنوات الخبرة في التخصص وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (٣٨)

نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير سنوات الخبرة في التخصص

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي	بين المجموعات	١.٤٣٣	٢	٠.٧١٦	١.٤١٠	٠.٢٤٧
	داخل المجموعات	٨٧.٨٦٩	١٧٣	٠.٥٠٨		
	المجموع	٨٩.٣٠١	١٧٥			
مدى توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي	بين المجموعات	١.٣٨٩	٢	٠.٦٩٤	١.٧٧٥	٠.١٧٣
	داخل المجموعات	٦٧.٦٧٧	١٧٣	٠.٣٩١		
	المجموع	٦٩.٠٦٦	١٧٥			
مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية	بين المجموعات	٣.١٦٠	٢	١.٥٨٠	٤.٠٣١	٠.٠١٩*
	داخل المجموعات	٦٧.٨٠٣	١٧٣	٠.٣٩٢		
	المجموع	٧٠.٩٦٣	١٧٥			
المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي	بين المجموعات	٠.٦٠١	٢	٠.٣٠٠	٢.٢٢٠	٠.١١٢
	داخل المجموعات	٢٣.٤٠٩	١٧٣	٠.١٣٥		
	المجموع	٢٤.٠١٠	١٧٥			
الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي	بين المجموعات	٠.٠٣٥	٢	٠.٠١٨	٠.١٥٨	٠.٨٥٤
	داخل المجموعات	١٩.٣٣٦	١٧٣	٠.١١٢		
	المجموع	١٩.٣٧١	١٧٥			

* فروق دالة عند مستوى ٠.٠٥ فأقل

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي، مدى توفر المعارف و المهارات لدى

الأخصائي النفسي الإكلينيكي، المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي، الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي) باختلاف متغير سنوات الخبرة في التخصص ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن خبرة أفراد عينة الدراسة في ذات مجال العمل مما يقلل من الاختلافات بين وجهات نظر أفراد مجتمع الدراسة حول أبعاد عمل الأخصائي النفسي الإكلينيكي باختلاف سنوات خبرتهم في التخصص.

كما يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية) باختلاف متغير سنوات الخبرة في التخصص، ولتحديد صالح الفروق بين كل فئتين من فئات سنوات الخبرة في التخصص حول الاتجاه نحو هذا المحور استخدم الباحث اختبار " LSD " وجاءت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (٣٩)

نتائج اختبار " LSD " للفروق في فئات سنوات الخبرة في التخصص

المحور	سنوات الخبرة في التخصص	ن	المتوسط	أقل من خمس سنوات	من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات	من ١٠ سنوات فأكثر
مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية	أقل من خمس سنوات	٥١	٤.١٣٦٦	–		
	من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات	٦٢	٣.٩١٢٨		–	
	من ١٠ سنوات فأكثر	٦٣	٣.٨٠٥٤	**		–

** فروق دالة عند مستوى ٠.٠١ فأقل

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الذين خبراتهم من ١٠ سنوات فأكثر واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الذين خبراتهم أقل من خمس سنوات حول (مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية) لصالح أفراد مجتمع الدراسة الذين خبراتهم أقل من خمس سنوات ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن أصحاب الخبرة الأقل هم من يقومون بالمهام الميدانية قريباً من عمل الأخصائي النفسي الإكلينيكي ولذلك فهم الأكثر قدرة على معرفة مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية وتختلف هذه النتائج مع نتيجة دراسة (الربيعة، ٢٠٠٥م) والتي بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء والطبيبات النفسيات أصحاب الخبرات القليلة والأطباء والطبيبات النفسيات أصحاب الخبرات الكبيرة لصالح أصحاب الخبرة الكبيرة كما تختلف مع نتيجة دراسة (الربيعة، ١٩٩٦م) والتي بينت عدم وجود فروق بين الأخصائيين النفسيين في تأييد التشخيص النفسي باختلاف العمل وسنوات الخبرة.

الفروق باختلاف متغير عدد الدورات في التخصص:

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير عدد الدورات في التخصص استخدم الباحث " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) لتوضيح دلالة الفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير عدد الدورات في التخصص وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (٤٠)

نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير عدد الدورات في التخصص

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي	بين المجموعات	١.٠٩٧	٤	٠.٢٧٤	٠.٥٢٠	٠.٧٢١
	داخل المجموعات	٩٢.٨٢١	١٧٦	٠.٥٢٧		
	المجموع	٩٣.٩١٧	١٨٠			
مدى توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي	بين المجموعات	٠.٤٧٩	٤	٠.١٢٠	٠.٢٩٧	٠.٨٧٩
	داخل المجموعات	٧٠.٨٣٩	١٧٦	٠.٤٠٢		
	المجموع	٧١.٣١٧	١٨٠			
مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية	بين المجموعات	١.٤٨٥	٤	٠.٣٧١	٠.٩١٤	٠.٤٥٧
	داخل المجموعات	٧١.٥٠٢	١٧٦	٠.٤٠٦		
	المجموع	٧٢.٩٨٦	١٨٠			
المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي	بين المجموعات	٩٧٥.	٤	٠.٢٤٤	١.٧٦٣	٠.١٣٨
	داخل المجموعات	٢٤.٣٤٦	١٧٦	٠.١٣٨		
	المجموع	٢٥.٣٢١	١٨٠			
الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي	بين المجموعات	٠.٨٣٨	٤	٠.٢١٠	١.٩٢٨	٠.١٠٨
	داخل المجموعات	١٩.١٣٥	١٧٦	٠.١٠٩		
	المجموع	١٩.٩٧٣	١٨٠			

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي، مدى توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي، مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية، المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي، الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي) باختلاف متغير عدد الدورات في التخصص ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن الدورات التي يحصل عليها العاملين هي دورات تتناول موضوعات عامة مما يقلل من تأثيرها على آرائهم حول أبعاد عمل الأخصائي النفسي الإكلينيكي. ولعدم وجود دراسات تشير إلى ذلك فقد تفردت دراستي بتلك النتيجة

الفصل الخامس

خلاصة والنتائج والتوصيات

- خلاصة الدراسة
- نتائج الدراسة
- توصيات الدراسة

الفصل الخامس
الخلاصة والنتائج والتوصيات

يشتمل هذا الفصل على ملخص لمحتوى الدراسة، وأهم النتائج التي توصلت إليها، وأبرز التوصيات المقترحة في ضوء تلك النتائج.

خلاصة الدراسة

احتوت هذه الدراسة على خمسة فصول بالإضافة إلي المراجع والملاحق.

وتناول الفصل الأول كمدخل للدراسة مشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها، والتساؤلات التي تجيب عنها، وأهم المصطلحات التي استخدمها الباحث في دراسته. وتناول الباحث في هذا الفصل مفاهيم الدراسة وحدد أهداف دراسته، والتي تمثلت في معرفة الدور الذي يقوم به الأخصائي النفسي الإكلينيكي في المستشفيات كما هدفت الدراسة إلى معرفة المهارات المتوفرة عند الأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين في المستشفيات وهدفت الدراسة كذلك إلى معرفة مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهني كما هدفت إلى معرفة العوامل التي تعيق دور الأخصائي النفسي في المستشفيات من وجهة نظر العاملين فيها وهدفت كذلك إلى معرفة المقترحات التي يمكن أن تسهم في زيادة فاعلية دور الأخصائي النفسي في المستشفيات وهدفت كذلك إلى ما معرفة ما إذا كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأخصائيين النفسيين ومنسوبي المستشفيات حول الوعي بدور الأخصائي النفسي الإكلينيكي كما هدفت إلى معرفة ما إذا كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة نظر أفراد عينة الدراسة نحو دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي باختلاف المتغيرات الشخصية ولتحقيق هذه الأهداف سعت الدراسة إلى الإجابة على الأسئلة التالية:

- ما الدور الذي يقوم به الأخصائي النفسي الإكلينيكي في المستشفيات؟
- ما المهارات المتوفرة عند الأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين في المستشفيات؟

- ما مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية؟
- العوامل التي تعيق دور الأخصائي النفسي في المستشفيات من وجهة نظر العاملين فيها؟
- ما المقترحات التي يمكن أن تسهم في زيادة فاعلية دور الأخصائي النفسي في المستشفيات؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأخصائيين النفسيين ومنسوبي المستشفيات حول الوعي بدور الأخصائي النفسي الإكلينيكي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة نظر أفراد عينة الدراسة نحو دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي باختلاف المتغيرات الشخصية؟

أما الفصل الثاني فقد ناقش الإطار النظري للدراسة كما أشتمل على الدراسات السابقة للدراسة وقام الباحث بالتعقيب عليها.

وتناول الفصل الثالث منهجية الدراسة وإجراءاتها، وقد استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي، وأوضح الباحث مجتمع الدراسة المستهدف.

وبين الباحث في هذا الفصل كيفية إعداد أداة الدراسة (الاستبانة).

وأوضح الباحث بعد ذلك إجراءات صدق وثبات أداة الدراسة (الاستبانة) بعرضها في صورتها الأولية على المشرف ومجموعة من المحكمين وفي ضوء آرائهم قام الباحث بتطبيق أداة دراسته، وبين الباحث كيفية تطبيق الدراسة ميدانياً، وحدد الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة.

أما الفصل الرابع فقد تناول عرض وتحليل نتائج الدراسة متناولاً الإجابة على أسئلتها، ومناقشة نتائجها، وربطها مع نتائج الدراسات السابقة.

وفي الفصل الخامس من هذه الدراسة قام الباحث بتلخيص الدراسة، وعرض أهم نتائجها، واقتراح أبرز توصياتها.

نتائج الدراسة

أولاً: النتائج المتعلقة بوصف أفراد عينة الدراسة:

- أن (١٠٢) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٥٦.٤% من إجمالي أفراد عينة الدراسة ذكور وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة.
- أن (٦٥) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٣٥.٩% من إجمالي أفراد عينة الدراسة أعمارهم من ٣٠ إلي أقل من ٤٠ سنة وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة.
- أن (١١٦) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٦٤.١% من إجمالي أفراد عينة الدراسة متزوجين وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة.
- أن (٩٩) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٥٤.٧% من إجمالي أفراد عينة الدراسة مستواهم التعليمي بكالوريوس وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة.
- أن (٥٧) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٣١.٥% من إجمالي أفراد عينة الدراسة ممرضين وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة.
- أن (١١٠) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٦٠.٨% من إجمالي أفراد عينة الدراسة سعوديين وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة.
- أن (٥٥) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٣٠.٤% من إجمالي أفراد عينة الدراسة يعملون بمدينة الملك فهد الطبية بالرياض وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة.
- أن (٨١) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٤٤.٨% من إجمالي أفراد عينة الدراسة مدة عملهم بالمستشفي أقل من خمس سنوات وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة.

- أن (٦٣) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٣٤.٨% من إجمالي أفراد عينة الدراسة سنوات خبرتهم في التخصص من ١٠ سنوات فأكثر وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة.
- أن (٥٦) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٣٠.٩% من إجمالي أفراد عينة الدراسة عدد دوراتهم في التخصص من ١ إلى ٥ دورات وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة .

ثانيا:- النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة:

السؤال الأول: " ما الدور الذي يقوم به الأخصائي النفسي الإكلينيكي في المستشفيات " ؟

أفراد عينة الدراسة موافقون أحيانا على الدور الذي يقوم به الأخصائي النفسي الإكلينيكي في المستشفيات.

أفراد عينة الدراسة موافقون غالبا على واحد وعشرين من المهام والأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي تتمثل في:

١. قياس الذكاء والقدرات العامة لبعض الحالات.
٢. التعرف على التاريخ المرضي للمريض طبياً ونفسياً عن طريق الملف أو المريض نفسه والأهل.
٣. تقييم الوظائف والقدرات النفسية والعقلية للمريض.
٤. متابعة ما يستجد في العلاج النفسي.
٥. تطبيق اختبارات الشخصية ذات العلاقة.
٦. تشخيص الاضطرابات العقلية والانفعالية للمريض.
٧. العمل في مجال الصحة النفسية ومع المرضي النفسين.
٨. تقييم السلوك وخصائص الشخصية لدى المرضى.
٩. الاحتفاظ بملفات عن حالات المرضى.

١٠. تبصير المرضى بمرضاهم وإشراكهم في العملية العلاجية.
١١. إجراء التحويل إلى الأخصائي أو الجهة المناسبة.
١٢. الفحص والتقدير الملائم للحالة المرضية.
١٣. تدريب الأخصائيين النفسيين من خريجي الجامعات.
١٤. الحرص على متابعة المرضي بعد خروجهم من المستشفى أو عم طريق العيادات الخارجية.
١٥. متابعة حالة المريض ومدى استفادته من الخطة العلاجية.
١٦. الاستعداد للتعامل مع المرضي النفسيين على اختلاف أمراضهم.
١٧. الإطلاع علي ما يستجد في تخصصه.
١٨. تعريف المريض بمن هو وماذا سيقدم له.
١٩. إعداد تقرير مفصل عن حالة المريض النفسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية وإرفاقه بالملف الطبي ليكون جزءاً منه ويطلع عليه الطبيب المعالج وفريق الحالة.
٢٠. تبادل الاستشارات مع الفريق الطبي حول الحالات المرضية باستمرار.
٢١. تعديل العادات والتوقعات غير السليمة لدى المرضى والتي تؤثر سلباً على سير العلاج.

أفراد عينة الدراسة موافقون أحيانا على عشرين من المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي تتمثل في:

١. التنسيق مع الأهالي ومتابعتهم في كل ما يخدم الجانب النفسي للمريض.
٢. الاتصال الفعال بأسر والأفراد وتوعيتهم.
٣. الاشتراك مع الفريق العلاجي لوضع الخطة العلاجية للمريض.
٤. تخفيف التوتر والقلق النفسي لجماعة المرضي وذلك عن طريق الترويح والأنشطة الأخرى تبعاً لحالة المريض.

٥. الإسهام في الحيلولة دون انتكاسة المريض وأزمات المريض وتقليل دواعي البقاء بالمستشفى.
٦. المرور اليومي مع الفريق العلاجي على المرضى المنومين.
٧. عقد اجتماع دوري مع الفريق المعالج وإعطائهم صورة شاملة عن حالة المريض النفسية وسلوكه المألوف وغير المألوف.
٨. تفسير لأهم العوامل المؤدية للمرض النفسي.
٩. استقبال المريض وقت دخوله للمستشفى.
١٠. التعاون مع المؤسسات الاجتماعية والأهلية في مجال التوعية الاجتماعية.
١١. التعميق والتوثيق العملي في دراسة أسباب الاضطرابات النفسية في المجتمع.
١٢. عقد الندوات والمحاضرات في كل ما يختص بالصحة.
١٣. اكتشاف الأفراد المعرضين للمرض النفسي.
١٤. وضع برامج وقائية للحيلولة دون وقوع أو تفشي الأمراض النفسية.
١٥. المقارنة بين أشكال العلاج المختلفة.
١٦. إجراء دراسات على الخدمات المقدمة في مجال الصحة النفسية في المستشفيات.
١٧. اكتشاف وتحديد الاحتياجات النفسية التي لم يتوصل المجتمع إلى معرفتها بعد.
١٨. إجراء البحوث المسحية لمعرفة تأثير العوامل النفسية الاجتماعية على الصحة عموماً.
١٩. الإسهام في مواجهة الأمراض النفسية في مستوياتها المبكرة قبل تطورها.
٢٠. الإسهام في العمل الوقائي ضد الأمراض النفسية قبل وقوعها واستفحالها.

السؤال الثاني: " ما المهارات المتوفرة عند الأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين في المستشفيات " ؟

أفراد عينة الدراسة موافقون أحيانا على توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي.

أفراد عينة الدراسة موافقون غالبا على توفر ثمان وعشرين من المعارف والمهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي تتمثل في:

١. التعرف على دور الأسرة في حدوث المرض النفسي.
٢. المهارة في إقامة علاقة قوية مع المرضي.
٣. القدرة على الاستماع الجيد للمريض.
٤. مهارة تطبيق الاختبارات النفسية.
٥. القدرة على استخدام قياسات الذكاء.
٦. مهارة تفسير الاختبارات النفسية.
٧. إظهار مشاعر الارتياح للمريض حتى لو لم يتغير.
٨. إجراء مقابلات فردية مع كل مريض.
٩. عزل المشاكل الشخصية عن أجواء العمل مع المرضي.
١٠. مراعاة الفروق الفردية بين المرضي النفسيين أثناء التعامل معهم.
١١. تقبل المرضى النفسيين ضمن واقعهم الاجتماعي.
١٢. المهارة في طرح الأسئلة المناسبة للحالة.
١٣. تفسير المقاييس النفسية.
١٤. تقدير مشاعر المرضي النفسيين حتى العدوانية منها.
١٥. الحرص على إقامة مهنية قوية مع المرضي النفسيين.
١٦. التفريق بين أنواع الاضطرابات النفسية وأسبابها وعلاجها.
١٧. الاستفسار من الطبيب النفسي عن وضع الحالة.

١٨. تشجيع المرضي النفسيين على عرض ظروفهم على المختصين دون حرج.

١٩. الحرص على تقدير العوامل الواقعية المؤدية إلى الاضطراب النفسي.

٢٠. الحرص على التعاون مع الفريق الطبي في متابعة حالات المرضي النفسيين.

٢١. القدرة على التفريق بين أنواع الأمراض العقلية.

٢٢. الاستفسار من الفريق المعالج عن وضع الحالة.

٢٣. المهارة في دراسة الحالة.

٢٤. المهارة في تطبيق العلاج العقلاني الانفعالي.

٢٥. القدرة على فهم الدراسات المتعلقة بالاضطرابات النفسية.

٢٦. المهارة في إجراء المقابلات مع المرضى.

٢٧. التعاون مع إدارة المستشفى لتحقيق أكبر فائدة ممكنة للمرضى النفسيين.

٢٨. القدرة على التفريق بين أنوع الاضطرابات النفسية.

أفراد عينة الدراسة موافقون أحيانا على توفر ثلاثين من المعارف والمهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي تتمثل في:

١. المهارة في تطبيق العلاج المعرفي السلوكي.

٢. المهارة في كتابة التقرير النفسي.

٣. القدرة على ضبط وتعديل السلوك المرضى أو معالجة الاضطرابات النفسية بوقت يسير ودون إرهاق للمرضى.

٤. القدرة على استخدام التقنيات الاسقاطية.

٥. فهم العلاج بالتدريب السلوكي.

٦. القدرة على التشخيص الدقيق للاضطرابات النفسية.

٧. استشارة الأخصائيين النفسيين في الاستشارة قبل تقديمها.

٨. القدرة على إقامة تجاوب انفعالي بين المريض والمعالج.

٩. المهارة في استخدام العلاج بالكلام.
١٠. القدرة على الاستبصار بحالة المريض والمحددات اللاشعورية لأفكار ومشاعر وسلوكيات المريض.
١١. الإلمام بالتصنيف للأمراض والاضطرابات النفسية المختلفة.
١٢. القدرة على الاستفادة من البحوث ذات العلاقة.
١٣. التنسيق مع الطبيب النفسي وطبيب الحالة لتفهم دوره في العلاج.
١٤. الملاحظة الدقيقة لسلوك المريض.
١٥. القدرة على تفسير الاضطرابات السلوكية.
١٦. المهارة في استخدام تقنية الاسترخاء.
١٧. المشاركة بتحديد الأساليب العلاجية للمرضي النفسيين مع المرضى أنفسهم.
١٨. المهارة في استخدام التداعي الحر.
١٩. مهارة تحديد الاضطرابات السلوكية مبكراً.
٢٠. المهارة في استخدام العلاج باللعب.
٢١. المهارة في استخدام العلاج الأسري.
٢٢. المهارة في تطبيق التحليل النفسي.
٢٣. الإلمام بالنظريات المفسرة للاضطرابات والأمراض النفسية.
٢٤. القدرة على إجراء البحوث الإكلينيكية.
٢٥. مهارة العلاج بالتنفير.
٢٦. مهارة العلاج بالكف المتبادل.
٢٧. مهارة العلاج الجمعي.
٢٨. مهارة العلاج بالعائد الحيوي.
٢٩. المهارة في تفسير الأحلام.

السؤال الثالث: " ما مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية" ؟

أفراد عينة الدراسة موافقون غالبا على مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية.

أفراد عينة الدراسة موافقون غالبا على ثلاثة عشرة من بنود التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية تتمثل في:

١. احترام اتجاهات وقيم المرضى.
٢. حفظ أسرار المرضى.
٣. احترام خصوصية المرضى وذويهم.
٤. احترام حقوق المرضى.
٥. احترام المهنية وضوابطها الإدارية والأخلاقية.
٦. تطبيق مبدأ المساواة بين كل المرضى.
٧. مساعدة المؤسسة العلاجية علي تحقيق أهدافها.
٨. الالتزام بالمواعيد المحددة مع المرضى.
٩. توضيح إمكانية المهنية دون مبالغة.
١٠. الالتزام بالمظهر والسلوك المعتدلين المناسبين للمهنة.
١١. تقديم تقرير دوري عن النشاط المهني لإدارة المستشفى.
١٢. وضع الآلية الكاملة العلاج المرضى وتوضيح ما سيتم إتباعه أول بأول وفق خطة علاجية حسب الحالة.
١٣. توثيق العمل المهني في سجلات المرضى وسجلات المتابعة الأخرى.

السؤال الرابع: " ما هي العوامل التي تعيق دور الأخصائي النفسي في المستشفيات من وجهة نظر العاملين فيها" ؟

أفراد عينة الدراسة محايدون في موافقتهم على العوامل التي تعيق دور الأخصائي النفسي في المستشفيات من وجهة نظر العاملين فيها.

أفراد عينة الدراسة موافقون على ستة من أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي تتمثل في:

١. نقص المقاييس والأدوات الخاصة لتشخيص وتقييم الحالات.

٢. قلة المكاتب والأماكن المخصصة لدراسة الحالات.

٣. عدم تفهم المرضي لدور الأخصائي النفسي الإكلينيكي.

٤. نقص التأهيل للأخصائيين النفسين.

٥. تداخل الأدوار بينه وبين غيره من المختصين.

٦. سوء التجهيزات المكتبية الخاصة بالمكاتب مثل (الإضاءة – التهوية – الأثاث – السجلات– الأجهزة).

أفراد عينة الدراسة محايدون في موافقتهم على سبعة من أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي تتمثل في:

١. ضعف الحوافز والرواتب الخاصة بالأخصائيين النفسيين.

٢. تكليفه بمهام ليست من اختصاصه.

٣. تجاهل دورهم من بعض أعضاء الفريق.

٤. قلة عدد الأخصائيين النفسيين.

٥. عدم وجود توصيف واضح لدور الأخصائي النفسي الإكلينيكي.

٦. وجود تداخل وتسليط علي عمله من قبل رئيس القسم ورئيس الفريق العلاجي.

٧. عدم تفهم الفريق العلاجي لدور الأخصائي النفسي الإكلينيكي.

السؤال الخامس: " ما المقترحات التي يمكن أن تسهم في زيادة فاعلية دور الأخصائي النفسي في المستشفيات " ؟

أفراد عينة الدراسة موافقون على الحلول المقترحة لرفع مستوى أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي لأدواره.

أفراد عينة الدراسة موافقون على ثلاثة عشرة من الحلــول المقترحــة لرفــع مستوى أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي لأدواره في:

١. العمل علي التأهيل الأفضل في الجامعات ومجالات التدريب عند التخرج.
٢. توفير الأجهزة والمقاييس والأدوات الخاصة بالعلاج النفسي.
٣. توفير دورات تدريبية للأخصائيين النفسيين في المستشفيات.
٤. وجود المكاتب المناسبة لدراسة الحالات.
٥. العمل على إيجاد فرص للترقية والعلاوات وكفاءات العاملين أنفسهم.
٦. تسهيل شروط الالتحاق بالبرامج التدريبية.
٧. تخصيص وقت كاف لإتمام عملية مساعدة المرضي وجلساتهم العلاجية.
٨. عدم تكليف الأخصائي النفسي بأدوار ليست من اختصاصه.
٩. زيادة عدد الأخصائيين النفسيين.
١٠. توفير الإمكانيات المادية لخطط وبرامج قسم الصحة النفسية.
١١. توضيح أدوار الأخصائي النفسي للمرضى ذويهم.
١٢. تحدد يوم في الأسبوع لحضور اجتماعات الفريق الطبي.
١٣. عدم تحميله مسئوليات فرق طاقته.

السؤال السادس: - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأخصائيين النفسيين ومنسوبي المستشفيات حول الوعي بدور الأخصائي النفسي الإكلينيكي ؟

١- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (مدى تــوفر المعــارف و المهــارات لــدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي، مدى التزام الأخصائي النفــسي الإكلينيكــي بالمبادئ المهنية) باختلاف متغير نوع العمل.

٢- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل فــي اتجاهــات أفراد مجتمع الدراسة الأطباء واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الأخصائيين

النفسيين حول (الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي) لصالح الأخصائيين النفسيين.

٣- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الأطباء واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الأخصائيين النفسيين حول (المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي) لصالح الأخصائيين النفسيين.

٤- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الأطباء واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الممرضين حول (الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي) لصالح الممرضين.

٥- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الأطباء واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الآخرين حول (المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي) لصالح أفراد مجتمع الدراسة الآخرين.

السؤال السابع: - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة نظر أفراد عينة الدراسة نحو دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي باختلاف المتغيرات الشخصية ؟

١- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الذكور واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الإناث حول (المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي، مدى توفر المعارف والمهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي، مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية، المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي).

٢- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الذكور واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الإناث حول (الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي) لصالح الإناث.

٣- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي، مدى توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي، مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية، المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي، الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي) باختلاف متغير العمر.

٤- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية، الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي) باختلاف متغير الحالة الاجتماعية.

٥- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة العزاب واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة المتزوجين حول (المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي، المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي) لصالح العزاب.

٦- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة العزاب واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة المطلقين حول (المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي، مدى توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي، المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي).

٧- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي

النفسي الإكلينيكي، مدى توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي ، المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي) بـــاختلاف متغير المستوي التعليمي.

٨- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الحاصلين على دبلوم واتجاهات أفـــراد مجتمـــع الدراســـة الحاصلين على بكالوريوس حول (مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكـــي بالمبادئ المهنية) لصالح أفراد مجتمع الدراسة الحاصلين على دبلوم.

٩- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الحاصلين على دبلوم واتجاهات أفـــراد مجتمـــع الدراســـة الحاصلين على (ماجستير ودكتوراه) حول (مدى التزام الأخصائي النفـــسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية) لصالح أفراد مجتمع الدراسة الحاصـــلين علـــى دبلوم.

١٠- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الحاصلين على دبلوم واتجاهات أفـــراد مجتمـــع الدراســـة الحاصلين على بكالوريوس حول (مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكـــي بالمبادئ المهنية) لصالح أفراد مجتمع الدراسة الحاصلين على البكالوريوس.

١١- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الحاصلين على ماجستير واتجاهات أفراد مجتمـــع الدراســـة الحاصلين على بكالوريوس حول (الحلول المقترحـــة لرفـــع مـــستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي) لصالح أفراد مجتمع الدراسة الحاصلين علـــى دبلوم.

١٢- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في اتجاهـــات أفراد مجتمع الدراسة السعوديين واتجاهات أفراد مجتمـــع الدراســـة غيـــر السعوديين حول (المهام و الأدوار التـــي يقـــوم بهـــا الأخـــصائي النفـــسي

الإكلينيكي، مدى توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي، مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية، الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي).

١٣- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة السعوديين واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة غير السعوديين حول (المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي) لصالح السعوديين.

١٤- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي، مدى توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي، مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية، المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي) باختلاف متغير المستشفي الذي تعمل به.

١٥- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة العاملين بمستشفى الأمير سلمان بالرياض واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة العاملين بمستشفى قوى الأمن حول (الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي) لصالح أفراد مجتمع الدراسة العاملين بمستشفى الأمير سلمان بالرياض.

١٦- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة العاملين بمستشفى الأمير سلمان بالرياض واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة العاملين (مستشفى الأمل للصحة النفسية ، مدينة الملك فهد الطبية بالرياض ، مستشفى الملك خالد الجامعي) حول (الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي) لصالح أفراد مجتمع الدراسة العاملين بمستشفى الأمير سلمان بالرياض.

١٧- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (المهام والأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي، مدى توفر المعارف والمهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي، مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية، المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي، الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي) باختلاف متغير مدة العمل في المستشفي.

١٨- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي، مدى توفر المعارف و المهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي، المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي، الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي) باختلاف متغير سنوات الخبرة في التخصص.

١٩- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٠١ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الذين خبراتهم من ١٠ سنوات فأكثر واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الذين خبراتهم أقل من خمس سنوات حول (مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية) لصالح أفراد مجتمع الدراسة الذين خبراتهم أقل من خمس سنوات.

٢٠- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٠٥ فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول (المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي، مدى توفر المعارف والمهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي، مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية، المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي، الحلول المقترحة لرفع مستوي أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي) باختلاف متغير عدد الدورات في التخصص.

توصيات الدراسة

١- العمل على التأهيل الأفضل في الجامعات ومجالات التدريب عند التخرج للأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين.

٢- توفير الأجهزة والمقاييس والأدوات الخاصة بالعلاج النفسي في المستشفيات.

٣- توفير دورات تدريبية للأخصائيين النفسيين في المستشفيات.

٤- توفير المكاتب المناسبة لدراسة الحالات للأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين.

٥- تخصيص وقت كاف لإتمام عملية مساعدة المرضى وجلساتهم العاجية.

٦- توفير الإمكانيات المادية لخطط وبرامج قسم الصحة النفسية في المستشفيات.

٧- توضيح أدوار الأخصائي النفسي للمرضى و ذويهم.

مقترحات الدراسة:

١- تحديد دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي ضمن الفريق العلاجي.

٢- العمل على تحسين وتطوير العلاقة المهنية بين الأخصائي النفسي والطبيب النفسي من خلال المؤتمرات والندوات التي تجمع هؤلاء المتخصصين.

٣- إجراء المزيد من الدراسات والبحوث المستقبلية حول دور الأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين في المستشفيات.

٤- التنسيق بين الجامعات وإدارة الصحة النفسية في السعودية للعمل على تطوير وتأهيل الأخصائي النفسي.

٥- الفصل بين أدوار الأخصائي النفسي والطبيب النفسي وذلك بوضع آلية عمل جديدة تحدد لكل مختص أدواره المطلوبة منه.

٦- استصدار قرارات واضحة ومفصلة تختص بالوصف الوظيفي لكل من الأخصائي النفسي والطبيب النفسي.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية:

إبراهيم، عبد الستار (١٩٨٨م)، علم النفس الإكلينيكي "مناهج التشخيص والعلاج النفسي"، السعودية،الرياض: دار المريخ للنشر.

الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية بالسعودية (١٤٣٠) "المعايير المهنية والأخلاقية لممارسة علم النفس السريري والإرشاد النفسي"،المملكة العربية السعودية ــ وزارة الصحة.

البهدل، دخيل محمد البهدل(٢٠١٠م) "أنماط طلب العون الإرشادي وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى عينة من المرشدين والمرشدات" دراسة استطلاعية ميدانية في عدد من مناطق المملكة، مجلة الإرشاد النفسي، العدد السادس والعشرون، عين شمس، مركز الإرشاد النفسي.

جاسم، محمد جاسم (٢٠٠٤) "علم النفس الإكلينيكي"، السعودية: عمادة شئون المكتبات بجامعة الإمام محمد بن سعود.

جوليان روتر (١٩٨٩م)، علم النفس الإكلينيكي، ترجمة عطيه محمود هنا، القاهرة: دار الشروق.

الحارثي،تركي راشد (١٤٢٢)، "اتجاهات طلاب الجامعة نحو الخدمات النفسية، دراسة مقدمة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في العلوم الاجتماعية، الرياض، مكتبة جامعة نايف للعلوم العربية والأمنية.

حريري، أحمد حريري (١٤٣١) جريدة الرياض، العدد ١٥٣٦٤، الرياض.

الحسين، أسماء عبد العزيز (١٤٢٣) "الميسر في العلاج النفسي"، القاهرة: دار عالم الكتب.

الخالدي، أديب محمد (٢٠٠٦) "مرجع في علم النفس الإكلينيكي المرضى"، عمان، الأردن:دار وائل للنشر.

الربيعة، فهد عبد الله (١٩٩٦م) دراسة حول "آراء الأطباء النفسيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بالسعودية في عملية التشخيص النفسي: دراسة استطلاعية، دراسات نفسية، المجلد السادس، العدد الثالث، القاهرة.

الربيعة، فهد عبد الله (٢٠٠٥م) دراسة حول "دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي كما يدركه الطبيب النفسي دراسة على عينة من الأطباء النفسيين في مستشفيات الصحة النفسية بالسعودية"، القاهرة، مجلة دراسات عربية في علم النفس.

زهران، حامد عبد السلام (١٩٨٥) "الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة: عالم الكتب.

زهران، حامد عبد السلام (١٩٨٧م) الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة: عالم الكتب.

زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٣) "الصحة النفسية والعلاج النفسي"، القاهرة: عالم الكتب .

شحاتة، محمد ربيع (١٩٨٩) "المسؤولية ا لمهنية ومشروع ميثاق أخلاقي للاختصاص النفسي في السعودية، الرياض: جامعة الملك سعود.

الشربيني، لطفي (١٩٩٦) "وصمة المرض النفسي في البيئة العربية"، ورقة عمل مقدمة إلى مؤتمر الجمعية العالمية للصحة النفسية، لبنان: بيروت.

شقير، زينب محمد (٢٠٠٢) "علم النفس العيادي والمرضى للأطفال والراشدين"عمان:دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

العايد، أحمد وآخرون (١٩٨٦)"المعجم العربي الأساسي": المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم.

عباس،فيصل عباس(١٩٩٤م)"أضواء على المعالجة النفسية بين النظرية والتطبيق، بيروت، دار الفكر اللبناني.

عبد المعطي، حسن مصطفى(١٩٩٦)، "منهج البحث الإكلينيكي، أسسه وتطبيقه"،القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

عطوف، محمد ياسين (١٩٨٦)" علم النفس العيادي الإكلينيكي"، بيروت: دار العلم للملايين.

العلي، وائل حسن أمين(١٤٢٣)، رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في العلوم الاجتماعية، تخصص رعاية وصحة نفسية، الرياض:مكتبة جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

العنزي، فلاح محروت (١٤٢٨)" واقع الأخصائي النفسي الإكلينيكي في السعودية"، جريدة الرياض: ع ١٤١٥١.
العويضة، سلطان موسى العويضة (٢٠٠٣) "إدراكات العقل العربي للإرشاد والعلاج النفسي"، نموذج سعودي، بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية.
فرج، محمد عبدالله (١٩٨٠م) أدوار الخدمة الاجتماعية، القاهرة، عالم الكتب.
فطيمه،دبراسو فطيمة (٢٠١٠) دراسة حول "مصادر الضغط النفسي وأثره على مهنة الأخصائي النفسي الإكلينيكي" دراسة ميدانية بمدينة بسكره، الجزائر، جمعية سيليفس للصحة النفسية، موقع الجمعية على الإنترنت.
فوزي، شاكر طعيمه، وزين الدين، حنان لطفي(٢٠٠٧) "علم النفس الإكلينيكي"، فلسطين: دار الشروق للنشر والتوزيع.
كفافي، علاء الدين (١٤١٩)، الإرشاد والعلاج النفسي الأسري، القاهرة: دار الفكر العربي.
كمال، علي (١٩٩٤) "العلاج النفسي قديماً وحديثاً، الأردن: المؤسسة العربية للدراسة والنشر.
المعتق، عبد الرحمن علي (١٤١٧)، رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الصحة النفسية، الرياض: مكتبة جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
ملحم، سامي محمد (٢٠٠١)، الإرشاد والعلاج النفسي، الأسس النظرية والتطبيقية، عمان: دار الميسر للنشر والتوزيع والطباعة.
الميثاق الأخلاقي للمشتغلين بعلم النفس (٢٠٠٧م)، رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين، موقع الرابطة على الإنترنت.
وزارة الصحة السعودية (١٩٩٤) مهام الأخصائي النفسي الإكلينيكي، موقع وزارة الصحة على الإنترنت.
يوسف، سيد جمعة (٢٠٠٠) "الاضطرابات السلوكية وعلاجها، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Appelbaum, S.A. (1970). Science and persuasion in the psychological lest report journal of consulting and clinical psychology , 35, 349-355.

Brammer., L., (1988): The Helping Relationship: Process and skills. Englewood cliffs, N.J. prentice- Hall.

Carkhulff, R. (1986): The Art of Helping. Amherst, MA: Human resource development press.

Combs, A.: (1986) What makes a Good Helper? A person –cen- lered Approach. Peron – Genterd Review, 1(1),51-61.

Cormier, W. & Cormier, L. (1991): Interviewing strategies for helpers. Brooks/cole publishing company pacific Grove, C.

Egan, G (1982) The skilled Helper. Monterey, CA: Brooks/Cole.

Goldenberg, H. (1973) Contemporary Clinical Psychology. Monterey Caliph: Brooks/Cole.

Matthew, J. (1993) A survey of mental health professional of the qualifications of clinical psychologists, psychotherapy in priratepractice – 12 (4), 17-31.

Norcross, J. C., Kaipiak, C.P., & Santoro,S.M. (2005), clinical psychologists in the 2000s: a national study.

Patterson, C.H. (1974): Relationship Counseling and psychother – apy. New Yourk Harpes Row.

Rogers, C. (1958) The characberistics of A Helping Relationship. Personal & Guidance Journal, 37, 6-16.

ثالثاً: مواقع الإنترنت:

موقع رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين www.eparanm.org استرجاع بتاريخ ٢٠/٤/٢٠١١م

موقع وزارة الصحة السعودية /www.moh.gov.sa استرجاع بتاريخ ١٦/٤/٢٠١١م

الملاحق

ملحق رقم (١)

قائمة بأسماء المحكمين ووظائفهم

قائمة بأسماء المحكمين ووظائفهم

م	الاسم	الوظيفة
١	أ.د. عبدالحفيظ مقدم	رئيس قسم العلوم الاجتماعية بجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
٢	أ.د. فاروق السيد عثمان	عضو هيئة التدريس بقسم العلوم الاجتماعية بجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
٣	أ.د. أحمد الأصفر	عضو هيئة التدريس بقسم العلوم الاجتماعية بجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
٤	أ.د. عبدالله عبدالغني غانم	عضو هيئة التدريس بقسم العلوم الاجتماعية بجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
٥	أ.د. أحسن مبارك طالب	عضو هيئة التدريس بقسم العلوم الاجتماعية بجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
٦	د. عبدالعزيز عبدالله الزامل	طبيب نفسي بوزارة الصحة
٧	د. حنان محمود علي	طبيبة نفسية بمستشفى الأمير سلمان
٨	أ. عسم نايف السبيعي	رئيس قسم الخدمة الاجتماعية والنفسية بمستشفى الأمير سلمان

ملحق رقم (٢)
الاستبانة في صورتها النهائية

بسم الله الرحمن الرحيم

عزيـــزي الكـــريم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،، وبعد

أفيد سعادتكم بأنني أقوم بإعداد بحث مكمل لنيل درجة الماجستير فـــي العلـــوم الاجتماعية (رعاية وصحة نفسية) بجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية حول دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية فـــي مدينة الرياض، وإنني آمل في الإفادة من خبرتك ورأيـــك وذلـــك بالإجابـــة عـــن الاستبانة المرفقة حول (دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي في المستشفى) شـــاكراً لكم تعاونكم ومعترفاً بجميلكم ومقدراً ما تبذلونه من جهد في سبيل إنجاز هذا البحث.

الباحث

فالح الدلبحي العتيبي

المحور الأول : البيانات الشخصية :

ضع علامة (✓) في المكان المناسب :

(١) الجنس :

( ) ذكر ( ) أنثى

(٢)**العمر** :........... سنة

(٣) الحالة الاجتماعية :

( ) متزوج ( ) مطلق

( ) أرمل ( ) أعزب

(٤) المستوى التعليمي:

( ) دبلوم ( ) بكالوريوس

( ) ماجستير ( ) دكتوراه

(٥) نوع العمل :

( ) طبيب ( ) طبيب نفسي

( ) أخصائي نفسي ( ) ممريض

(٦) الجنسية :

( ) سعودي ( ) غير سعودي

(٧) المستشفى الذي تعمل به :

( ) مستشفى قوى الأمن.

( ) مستشفى الأمل للصحة النفسية بالرياض.

( ) مدينة الملك فهد الطبية بالرياض.

( ) مستشفى الملك خالد الجامعي.

( ) مستشفى الأمير سلمان بالرياض.

(٨) مدة عملك بالمستشفى : .... سنة

(٩) سنوات الخبرة في التخصص : ....

(١٠) عدد الدورات في التخصص : ....

المحور الثاني : المهام والأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي :

فيما يلي مجموعة من العبارات التي توضح الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي ، آمل تحديد إلى أي مدى يقوم بكل دور وذلك بوضع علامة (✓) في المكان الذي يحدد وجهة نظرك :

م	العبـــــــــــــــارات	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
١	استقبال المريض وقت دخوله للمستشفى.					
٢	تعريف المريض بمن هو وماذا سيقدم له.					
٣	إجراء التحويل إلى الأخصائي أو الجهة المناسبة.					
٤	المرور اليومي مع الفريق العلاجي على المرضى المنومين.					
٥	العمل في مجال الصحة النفسية ومع المرضى النفسيين.					
٦	الاشتراك مع الفريق العلاجي لوضع الخطة العلاجية للمريض.					
٧	التعرف على التاريخ المرضى للمريض طبياً ونفسياً عن طريق الملف أو المريض نفسه والأهل					
٨	قياس الذكاء والقدرات العامة لبعض الحالات.					
٩	تطبيق اختبارات الشخصية ذات العلاقة					
١٠	تشخيص الاضطرابات العقلية والانفعالية للمريض.					
١١	إعداد تقرير مفصل عن حالة المريض النفسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية وإرفاقه بالملف الطبي ليكون جزءاً منه يطلع عليه الطبيب المعالج وفريق الحالة.					
١٢	تبادل الاستشارات مع الفريق الطبي حول الحالات المرضية باستمرار.					
١٣	تعديل العادات والتوقعات غير السليمة لدى المرضى والتي تؤثر سلباً على سير العلاج.					
١٤	تبصير المرضى بمرضهم وإشراكهم في العملية العلاجية.					
١٥	عقد اجتماع دوري مع الفريق المعالج وإعطائهم صورة شاملة عن حالة المريض النفسية وسلوكه المألوف وغير المألوف.					
١٦	تخفيف التوتر والقلق النفسي لجماعة المرضى وذلك عن طريق التدريب على الاسترخاء أو الفنيات الأخرى.					
١٧	متابعة حالة المريض ومدى استفادته من الخطة العلاجية.					
١٨	الفحص والتقدير الملائم للحالة المرضية.					
١٩	تقييم الوظائف والقدرات النفسية والعقلية للمرضى.					

م	العبارات	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
٢٠	تقييم السلوك وخصائص الشخصية لدى المرضى.					
٢١	اكتشاف وتحديد الاحتياجات النفسية التي لم يتوصل المجتمع إلى معرفتها بعد.					
٢٢	الإسهام في مواجهة الأمراض النفسية في مستوايتها المبكرة قبل تطورها.					
٢٣	الإسهام في العمل الوقائي ضد الأمراض النفسية قبل وقوعها واستفحالها.					
٢٤	الاستعداد للتعامل مع المرضى النفسيين على اختلاف أمراضهم.					
٢٥	التعاون مع المؤسسات الاجتماعية والأهلية في مجال التوعية الاجتماعية.					
٢٦	الاتصال الفعال بالأسر والأفراد وتوعيتهم.					
٢٧	إجراء البحوث المسحية لمعرفة تأثير العوامل النفسية الاجتماعية على الصحة عموماً.					
٢٨	إجراء دراسات على الخدمات المقدمة في مجال الصحة النفسية في المستشفيات.					
٢٩	عقد الندوات والمحاضرات في كل ما يختص بالصحة النفسية.					
٣٠	اكتشاف الأفراد المعرضين للمرض النفسي.					
٣١	تفسير لأهم العوامل المؤدية للمرض النفسي.					
٣٢	الإسهام في الحيلولة دون انتكاسة المريض وأزمات المرض وتقليل دواعي البقاء بالمستشفى.					
٣٣	التنسيق مع الأهالي ومتابعتهم في كل ما يخدم الجانب النفسي للمرضى.					
٣٤	وضع برامج وقائية للحيلولة دون وقوع أو تفشي الأمراض النفسية.					
٣٥	المقارنة بين أشكال العلاج المختلفة.					
٣٦	تدريب الأخصائيين النفسيين من خريجي الجامعات.					
٣٧	التعمق والتوثيق العلمي في دراسة أسباب الاضطرابات النفسية في المجتمع.					
٣٨	الإطلاع على ما يستجد في تخصصه.					
٣٩	الاحتفاظ بملفات عن حالات المرضى.					
٤٠	متابعة ما يستجد في العلاج النفسي.					
٤١	الحرص على متابعة المرضى بعد خروجهم من المستشفى أو عن طريق العيادات الخارجية.					

المحور الثالث : المعارف والمهارات المهنية:

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيس مدى توفر المعـــارف والمهـــارات لـــدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي ، آمل قراءة العبارة جيداً ووضع (✓) فـــي المكـــان الذي يعكس وجهة نظرك :

م	العـــــــــــــــــــــــــبارات	متوفرة بدرجة كبيرة	متوفـــــرة	متوفرة بدرجة متوسطة	متوفرة بدرجة قليلة	غير متوفرة إطلاقاً
١	التعرف على دور الأسرة في حدوث المرض النفسي.					
٢	الحرص على التعاون مع الفريق الطبي في متابعة حـــالات المرضـــى النفسيين.					
٣	تقبل المرضى النفسيين ضمن واقعهم الاجتماعي.					
٤	إجراء مقابلات فردية مع كل مريض.					
٥	إظهار مشاعر الارتياح للمريض حتى لو لم يتغير.					
٦	عزل المشاكل الشخصية عن أجواء العمل مع المرضى.					
٧	الاستفسار من الفريق المعالج عن وضع الحالة.					
٨	الحرص على تقدير العوامل الواقعية المؤدية إلى الاضطراب النفسي.					
٩	الحرص على إقامة علاقات مهنية قوية مع المرضى النفسيين.					
١٠	تقدير مشاعر المرضى النفسيين حتى العدوانية منها.					
١١	مراعاة الفروق الفردية بين المرضى النفسيين أثناء التعامل معهم.					
١٢	التفريق بين أنواع الاضطرابات النفسية وأسبابها وعلاجها.					
١٣	التعاون مع إدارة المستشفى لتحقيق أكبر فائدة ممكنة للمرضى النفسيين.					
١٤	استشارة الأخصائيين النفسيين في الاستشارة قبل تقديمها.					
١٥	تشجيع المرضى النفسيين على عرض ظروفهم على المختـــصين دون حرج.					
١٦	الاستفسار من الطبيب النفسي عن وضع الحالة.					
١٧	المشاركة بتحديد الأساليب العلاجية للمرضى النفسيين مـــع المرضـــى أنفسهم.					
١٨	التنسيق مع الطبيب النفسي وطبيب الحالة لتفهم دوره في العلاج.					
١٩	القدرة على فهم الدراسات المتعلقة بالاضطرابات والعلاج النفسي.					

م	العبـــــــــــــــــــــــــــارات	متوفرة بدرجة كبيرة	متوفـــــرة	متوفرة بدرجة متوسطة	متوفرة بدرجة قليلة	غير متوفرة إطلاقاً
٢٠	القدرة على الاستفادة من البحوث ذات العلاقة.					
٢١	القدرة على التشخيص الدقيق للاضطرابات النفسية.					
٢٢	القدرة على التفريق بين أنواع الاضطرابات النفسية.					
٢٣	القدرة على التفريق بين أنواع الأمراض العقلية.					
٢٤	المهارة في إقامة علاقة قوية مع المرضى.					
٢٥	مهارة تطبيق الاختبارات النفسية.					
٢٦	مهارة تفسير الاختبارات النفسية.					
٢٧	القدرة على الاستماع الجيد للمريض.					
٢٨	المهارة في طرح الأسئلة المناسبة للحالة.					
٢٩	المهارة في استخدام تقنية الاسترخاء.					
٣٠	المهارة في تطبيق العلاج المعرفي السلوكي.					
٣١	المهارة في تطبيق التحليل النفسي.					
٣٢	المهارة في تطبيق العلاج العقلاني الانفعالي.					
٣٣	المهارة في استخدام التداعي الحر.					
٣٤	المهارة في كتابة التقرير النفسي.					
٣٥	المهارة في استخدام العلاج الأسري.					
٣٦	المهارة في استخدام العلاج باللعب.					
٣٧	المهارة في استخدام العلاج بالكلام.					
٣٨	المهارة في تفسير الأحلام.					
٣٩	المهارة في إجراء المقابلات مع المرضى.					
٤٠	المهارة في دراسة الحالة.					
٤١	الإلمام بالتصنيف للأمراض والاضطرابات النفسية المختلفة.					
٤٢	الملاحظة الدقيقة لسلوك المريض.					
٤٣	مهارة تحديد الاضطرابات السلوكية مبكراً.					
٤٤	القدرة على إجراء البحوث الإكلينيكية.					
٤٥	القدرة على إقامة تجاوب انفعالي بين المريض والمعالج.					

م	العبارات	متوفرة بدرجة كبيرة	متوفـــرة	متوفرة بدرجة متوسطة	متوفرة بدرجة قليلة	غير متوفرة إطلاقاً
٤٦	القدرة على ضبط وتعديل السلوك المرضى أو معالجة الاضطرابات النفسية بوقت يسير ودون إرهاق للمرضى.					
٤٧	مهارة العلاج بالكف المتبادل.					
٤٨	مهارة العلاج بالتنفير.					
٤٩	مهارة العلاج بالغمر.					
٥٠	مهارة العلاج بالعائد الحيوي.					
٥١	القدرة على تفسير الاضطرابات السلوكية.					
٥٢	القدرة على استخدام قياسات الذكاء.					
٥٣	تفسير المقاييس النفسية.					
٥٤	القدرة على استخدام التقنيات الإسقاطية.					
٥٥	الإلمام بالنظريات المفسرة للاضطرابات والأمراض النفسية.					
٥٦	القدرة على الاستبصار بحالة المريض والمحددات اللاشعورية لأفكار ومشاعر وسلوكيات المريض.					
٥٧	فهم العلاج بالتدريب السلوكي.					
٥٨	مهارة العلاج الجمعي.					

المحور الرابع : مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية:

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تبين مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية أثناء ممارسته للمهنة ، آمل وضع علامة (✓) في المكان الـــذي يحدد وجهة نظرك :

م	العبـــــــــــــــــــارات	التزام كبير	التزام	التزام متوسط	التزام ضعيف	لا يوجد التزام
١	الالتزام بالمظهر والسلوك المعتدلين المناسبين للمهنة.					
٢	احترام حقوق المرضى.					
٣	احترام اتجاهات وقيم المرضى.					
٤	احترام المهنة وضوابطها الإدارية والأخلاقية.					
٥	تطبيق مبدأ المساواة بين كل المرضى.					
٦	مساعدة المؤسسة العلاجية على تحقيق أهدافها.					
٧	تقديم تقرير دوري عن النشاط المهني لإدارة المستشفى.					
٨	توضيح إمكاناته المهنية دون مبالغة.					
٩	توثيق العمل المهني في سجلات المرضى وسجلات المتابعة الأخرى.					
١٠	وضع الآلية الكاملة لعلاج المرضى وتوضيح ما سيتم إتباعه أول بأول وفق خطة علاجية حسب الحالة.					
١١	الالتزام بالمواعيد المحددة مع المرضى.					
١٢	احترام خصوصية المرضى وذويهم.					
١٣	حفظ أسرار المرضى.					

المحور الخامس : أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي :

فيما يلي بعض المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي الإكلينيكي وتحد من قدرتـــه على أداء أدواره ، آمل قراءة العبارة جيداً ووضع علامة (✓) في المكـــان الـــذي يحدد وجهة نظرك :

م	العـــــــــــــــــــــــــبارات	موافق	محايد	معارض
١	عدم تفهم المرضى لدور الأخصائي النفسي الإكلينيكي.			
٢	عدم تفهم الفريق العلاجي لدور الأخصائي النفسي الإكلينيكي.			
٣	قلة عدد الأخصائيين النفسيين.			
٤	نقص التأهيل للأخصائيين النفسيين.			
٥	تجاهل دورهم من بعض أعضاء الفريق الطبي.			
٦	نقص المقاييس والأدوات الخاصة لتشخيص وتقييم الحالات.			
٧	قلة المكاتب والأماكن المخصصة لدراسة الحالات.			
٨	ضعف الحوافز والرواتب الخاصة بالأخصائيين النفسيين.			
٩	عدم وجود توصيف واضح لدور الأخصائي النفسي الإكلينيكي.			
١٠	تداخل الأدوار بينه وبين غيره من المختصين.			
١١	سوء التجهيزات المكتبية الخاصة بالمكاتب مثل (الإضاءة ــ التهوية ــ الأثاث ــ السجلات ــ الأجهزة)			
١٢	تكليفه بمهام ليست من اختصاصه.			
١٣	وجود تداخل وتسلط على عمله من قبل رئيس القسم ورئـــيس الفريـــق العلاجي.			

المحور السادس : الحلول المقترحة لرفع مستوى أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي لأدواره:

فيما يلي بعض المقترحات التي قد تسهم في رفع مستوى أداء الأخـصائي النفـسي الإكلينيكي ، آمل قراءة العبارة جيداً ووضع علامة (✓) في المكان الـذي يحـدد **وجهة نظرك :**

م	العبــــــــــــــارات	موافق	محايد	معارض
١	زيادة عدد الأخصائيين النفسيين.			
٢	عدم تحميله مسئوليات فوق طاقته.			
٣	تحديد يوم في الأسبوع لحضور اجتماعات الفريق الطبي.			
٤	تسهيل شروط الالتحاق بالبرامج التدريبية.			
٥	توفير الإمكانات المادية لخطط وبرامج قسم الصحة النفسية.			
٦	تخصيص وقت كافي لإتمام عملية مساعدة المرضى وجلساتهم العلاجية.			
٧	عدم تكليف الأخصائي النفسي بأدوار ليست من اختصاصه.			
٨	العمل على التأهيل الأفضل في الجامعات ومجالات التدريب عند التخرج.			
٩	توضيح أدوار الأخصائي النفسي للمرضى وذويهم.			
١٠	العمل على إيجاد فرص للترقية والعلاوات وكفاءات العاملين أنفسهم.			
١١	وجود المكاتب المناسبة لدراسة الحالات.			
١٢	توفير الأجهزة والمقاييس والأدوات الخاصة بالعلاج النفسي.			
١٣	توفير دورات تدريبية للأخصائيين النفسيين في المستشفيات.			